

**ESTUDIO COMPARATIVO DEL BIENESTAR SUBJETIVO, PSICOLÓGICO Y
SOCIAL ENTRE CUIDADORES PRIMARIOS DE NIÑOS EN INFANCIA
TEMPRANA EN SITUACIÓN DE RIESGO SOCIAL**

Presentado por:

Luz Miriam Ibáñez Navarro

Dirigido por:

Camilo Alberto Madariaga Orozco

Trabajo de Grado presentado

Para optar al título de Magíster en Desarrollo Social

**MAESTRIA EN DESARROLLO SOCIAL
DIVISIÓN DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
UNIVERSIDAD DEL NORTE
BARRANQUILLA
2017**

TABLA DE CONTENIDO

Resumen 5

1. INTRODUCCIÓN 7
2. JUSTIFICACIÓN 11
3. MARCO TEÓRICO 15
 - 3.1. La familia y su función dentro del Desarrollo Infantil 15
 - 3.2. Funciones de la Familia 18
 - 3.3. La familia como Sistema 19
 - 3.4. Familia y Desarrollo Infantil 22
 - 3.5. Las prácticas de Cuidado en la esfera Familiar y Cultural 31
 - 3.6. La Situación de Riesgo Social y su impacto dentro de la Dinámica Familiar 54
 - 3.7. El Bienestar como Referente Teórico 61
 - 3.7.1. Bienestar Subjetivo 61
 - 3.7.2. Bienestar Psicológico 62
 - 3.7.3. Bienestar Social 63
 - 3.8. El Bienestar en los Cuidadores Primarios 64
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 75
5. OBJETIVOS 80
 - 5.1. Objetivo General 80
 - 5.2. Objetivos Específicos 80
6. HIPÓTESIS 81
 - 6.1. Hipótesis General 81
 - 6.2. Hipótesis Específicas 81

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

- 7. DEFINICIÓN DE VARIABLES 82
 - 7.1. Definición Conceptual de Variables 82
 - 7.2. Definición Operacional de Variables 82
- 8. METODOLOGÍA 84
 - 8.1. Tipo de Investigación 84
 - 8.2. Sujetos 85
 - 8.3. Instrumentos 88
 - 8.4. Procedimiento 91
- 9. ANÁLISIS DE RESULTADOS 94
- 10. CONCLUSIONES 114
- 11. BIBLIOGRAFÍA 120
- 12. ANEXOS 135

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1. Número de Sujetos por Punto de Corte 86
- Tabla 2. Edades de los Sujetos 87
- Tabla 3. Sujetos por Municipios 87
- Tabla 4. Nivel Educativo de los Participantes 88
- Tabla 5. Ítems por cada dimensión de Bienestar Psicológico 89
- Tabla 6. Ítems por cada componente de Bienestar Social 90
- Tabla 7. Nivel de Consistencia Interna de los Instrumentos 91
- Tabla 8. Subgrupos de cuidadores primarios y codificación 94
- Tabla 9. Diferencias de media en Bienestar Subjetivo entre cuidadores de PC1 y PC3 95

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

Tabla 10. Nivel de significancia para la diferencia de medias de Bienestar Subjetivo

96

Tabla 11. Diferencias de media en Bienestar Psicológico entre cuidadores de PC1 y

PC3 99

Tabla 12. Nivel de significancia para la diferencia de medias de Bienestar

Psicológico 101

Tabla 13. Diferencias de media en Bienestar Social entre cuidadores de PC1 y PC3

107

Tabla 14. Nivel de significancia para la diferencia de medias de Bienestar Social

108

RESUMEN

La siguiente investigación tiene como objetivo comparar el Bienestar Subjetivo, Psicológico y Social entre los cuidadores primarios de niños en infancia temprana en situación de riesgo social del Sur del departamento del Atlántico. Para lo anterior, se desarrolló un estudio cuantitativo de tipo comparativo, con una población de 80 cuidadores primarios de niños en etapa de primera infancia, quienes se encontraban divididos en dos grupos, aquellos que presentan prácticas de cuidado adecuadas y aquellos que presentan prácticas de cuidado inadecuadas.

Los resultados arrojados permiten observar que existen diferencias significativas en las medias de Bienestar Subjetivo, Psicológico y Social entre ambos grupos participantes en la investigación. En este sentido, se manifiesta la importancia que el bienestar parental posee a la hora de ejercer las prácticas de cuidado en torno a los niños, ya que aunque la crianza obedezca a un proceso natural, es necesario que los cuidadores posean ciertas características intrapersonales que le permitan desarrollar eficazmente su labor.

Palabras Clave: Cuidado- Prácticas- Bienestar- Infancia temprana

ABSTRACT

The following research aims to compare Subjective, Psychological and Social Well-being in primary caregivers of children in early childhood at a social risk situation in the South Atlantic. To obtain this, a comparative quantitative study was carried out, with a population of 80 primary caregivers of children in the early childhood, who were divided

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

into two groups, those who presented adequate care practices and those who presented inadequate care practices.

The results show significant differences in the means of Subjective, Psychological and Social Well-being between both groups of participants in the research. In this sense, the study evidences the importance of the parents' well-being on the care practices in children, and that although the breeding is a natural process, it is necessary that the caregivers have some intrapersonal characteristics that allow them to do their work effectively.

Keywords: Care- Practices- Well-being- Early Childhood

1. INTRODUCCIÓN

La familia representa un aspecto fundamental dentro de nuestra sociedad a nivel tanto conceptual como institucional debido a que en primer lugar, son amplias las investigaciones que se han encargado de estudiar su dinámica a través del análisis de factores tanto internos como externos que le pueden afectar. En segundo lugar, a nivel institucional se constituye como el principal sistema de cuidado, crianza y formación integral de niños mediante la búsqueda de un entorno seguro y la proporción de diversas herramientas para que su desarrollo se presente de forma apropiada con base en relaciones adecuadas a nivel social y emocional.

La familia Colombiana se encuentra constantemente afectada por factores asociados a la influencia de los medios de comunicación, a los cambios dados mediante los nuevos modelos de familia y a la situación de vulnerabilidad que muchos presentan, lo que a su vez, transforma la forma en que se ejercen las prácticas de crianza.

Dicha situación permanece también en las familias que pertenecen a la zona rural del Departamento del Atlántico, ubicado al norte del país, ya que la realidad generada en dicho contexto se torna compleja gracias a los diversos elementos (económicos, sociales, culturales) que se relacionan entre sí y que de una u otra forma terminan ya sea favoreciendo u obstaculizando los vínculos, prácticas y comportamientos que allí se presentan y que forman parte de dicha dinámica familiar.

Así entonces, factores como las condiciones socioeconómicas pueden representar situaciones determinantes sobre la calidad de vida y bienestar de los miembros de dichas familias y por ende, afectar la forma en que se manifiestan ciertos roles y conductas, tales

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

como las prácticas de cuidado ejercidas por los padres y/o cuidadores hacia niños en infancia temprana. Teniendo en cuenta esto, la pobreza es una condición que afecta la calidad de vida de las personas, y esta a su vez, puede influenciar sobre la ejecución de las distintas acciones relacionadas con la crianza de los niños, conocidas como prácticas de cuidado (Aguirre, 2002).

De cara al abordaje del bienestar del cuidador y cómo esto puede marcar la diferencia a la hora de ejercer sus respectivas prácticas de cuidado, la presente investigación tiene como objetivo principal comparar el Bienestar Subjetivo, Psicológico y Social entre los cuidadores primarios de niños en infancia temprana en situación de riesgo social del Sur del departamento del Atlántico.

Es importante destacar que el planteamiento teórico de este estudio fue desarrollado, para el caso del bienestar, a partir de los tres constructos relacionados con el Bienestar Subjetivo, Psicológico y Social. En cuanto al bienestar subjetivo este se define como la valoración cognitiva y afectiva que realiza una persona sobre su vida (Diener, 1994). El Bienestar Psicológico por su parte, es asociado al funcionamiento positivo a nivel personal (Ryff, 1989, citado en Blanco y Rodríguez, 2007) y finalmente, el bienestar social está relacionado con el funcionamiento a nivel social (Keyes, 1998).

Por otro lado, es fundamental resaltar además que el abordaje del constructo de prácticas de cuidado fue desarrollado a partir de lo mencionado por Aguirre (2002) quien las define como comportamientos que apuntan a garantizar la supervivencia del niño, a favorecer su crecimiento y desarrollo a nivel psicosocial y a incentivar el aprendizaje del infante, favoreciendo el reconocimiento y la interpretación del contexto que le rodea.

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

Así, para lograr el objetivo expresado en términos de comparación, la presente investigación se encuentra estructurada con base en una metodología cuantitativa, de tipo transversal, no experimental, de diseño descriptivo-comparativo, cuyo propósito según Coolican (2005) es establecer comparaciones entre dos o más grupos en torno a una variable psicológica, con el propósito de saber si existen diferencias entre dichos grupos. En este sentido, para efectos de este estudio, la variable psicológica sería el bienestar a partir de los tres constructos ya mencionados (Subjetivo, Psicológico y Social), el cual será comparado entre dos grupos de cuidadores con prácticas de cuidado tanto adecuadas como inadecuadas.

De esta forma, la elección de los 80 sujetos que participaron en la investigación se estableció teniendo en cuenta que estos fueran en primer lugar, cuidadores primarios de un niño entre 0 y 5 años y que además hayan participado en el Proyecto Infancia durante el 2015, debido a que sus prácticas de cuidado fueron evaluadas en este periodo, lo que sirvió para delimitar subgrupos de cuidadores con prácticas de cuidado inadecuadas y cuidadores con prácticas de cuidado adecuadas con el propósito de realizar la respectiva comparación. Dicho constructo fue evaluado en su momento mediante el Instrumento de Prácticas de Cuidado diseñado por el Centro de Investigación para el Desarrollo Humano de la Universidad del Norte.

Así entonces, para efectos de la presente investigación, a estos sujetos se les aplicaron los siguientes instrumentos de medición durante los meses de diciembre de 2016 y febrero de 2017: 1) Escala de Bienestar Subjetivo de Diener, con 5 ítems y elaborada para evaluar los aspectos cognitivos del bienestar; 2) Adaptación de la Escala de Bienestar Psicológico de Ryff, con 29 ítems y desarrollada para medir las dimensiones del bienestar

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

psicológico; 3) Escala de Bienestar Social de Keyes, con 25 ítems y elaborada para evaluar las dimensiones del bienestar social precisamente.

Finalmente, para la presentación de los principales hallazgos de esta investigación, se desarrolló el presente informe, cuya estructuración se desarrolló de manera secuencial de tal modo que cada sección describiera cada uno de los pasos que se siguieron durante el estudio y que a su vez guiaron la investigación. Así entonces, el primer capítulo muestra la justificación, donde se sustenta la importancia de realizar un estudio de este tipo dentro de la población.

Posteriormente, se presenta el marco teórico en donde se pueden observar las corrientes conceptuales relacionadas con el Cuidado Infantil y el Bienestar Parental. La tercera sección por su parte deja en evidencia el problema de la investigación y seguidamente se exponen los objetivos del estudio, las hipótesis y la definición de variables a nivel conceptual y operacional. Después de esto, se muestra el diseño metodológico de la investigación y se finaliza con la exposición de los principales hallazgos de la investigación mediante el análisis de los resultados obtenidos a la luz de las perspectivas teóricas revisadas.

2. JUSTIFICACIÓN

La dinámica de las familias pertenecientes a la zona rural de la Región Caribe Colombiana representa una temática de interés para ser abordada científicamente mediante investigaciones de campo. La realidad que allí se presenta se torna susceptible de ser estudiada gracias a la complejidad dada por los distintos elementos y factores que se interrelacionan entre sí y terminan favoreciendo u obstaculizando los vínculos, las prácticas, los procesos ó comportamientos que forman parte de dicha dinámica familiar.

En este sentido, aspectos como las condiciones socioeconómicas pueden representar situaciones determinantes sobre la calidad de vida y bienestar de los miembros de dichas familias y por ende, afectar la forma en que se manifiestan ciertos roles y conductas, tales como las prácticas de cuidado ejercidas por los padres y/o cuidadores hacia niños en infancia temprana (Aguirre, 2002).

En torno a esto, Sallés y Ger (2011) indican que las condiciones psicosociales en las que se desenvuelve una familia y que se asocian con la precariedad económica, la exclusión social, la pobreza, el desempleo, entre otras condiciones, representan elementos negativos sobre el ejercicio de la parentalidad y por ende, el desarrollo de prácticas de cuidado adecuadas.

Con respecto a esto, Cuervo (2010) manifiesta la existencia de diversos elementos biopsicosociales asociados al bienestar y la salud mental de los cuidadores que les generan estrés y demás problemas impactando negativamente sobre las prácticas de cuidado con sus hijos, la forma en que ejercen su crianza (Pons-Salvador, Cerezo y Bernabé, 2005) y las relaciones al interior de la familia (Cabrera, Guevara y Barrera, 2006).

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

Así entonces, las mayores tasas de mortalidad infantil en todo el país, 25 por mil, según la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDS) del 2015, las graves cifras de malnutrición (4,7 % según Informe del Observatorio del Caribe, 2010) y el estado de la educación en la Región (241.374 niños por fuera del sistema educativo según datos tomados del 2010 por el Ministerio de Educación), reflejan índices alarmantes sobre las condiciones de la infancia en el Caribe.

Debido a esta situación, fue construido un proyecto en el sur del Atlántico, el cual fue un modelo de intervención implementado en zonas rurales del departamento del Atlántico con el objetivo de fortalecer el desarrollo infantil de los niños a través del aprendizaje de prácticas de cuidado por parte de padres de familia y toda persona que estuviera involucrada en el cuidado y crianza de niños y niñas menores de seis años.

A la hora de corroborar el impacto del Proyecto sobre las familias mediante la medición realizada a través de la escala de prácticas de cuidado, se encontró que a pesar de que las mejoras en las puntuaciones fueron significativas, no se logró llegar a un nivel deseable.

Lo anterior manifiesta la importancia de explorar cuáles otros factores pueden también impactar sobre el ejercicio de las prácticas de cuidado por parte de padres de familia. De esta forma, surge el interés por estudiar la temática de bienestar en cuidadores, ya que según la revisión de literatura realizada, este constructo representa un aspecto que puede afectar la dinámica familiar y las acciones que allí se presentan (Aguirre, 2002).

Son diversos los factores que influyen en el desarrollo de las distintas prácticas de cuidado infantil dentro de una familia. Amar y Martínez (2014) señalan que el nivel

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

educativo de los cuidadores, el nivel socioeconómico, la pertenencia a un grupo social vulnerable, entre otros factores, representan los aspectos más influyentes para la ejecución de estas acciones con los niños.

Es en este sentido que la UNICEF (2008) destaca que la oportunidad más propicia para generar acciones interventivas en niños y niñas en zonas de desventaja se produce durante su primera infancia debido a la velocidad con la que se presenta el desarrollo cerebral y gracias a que es en esta etapa donde se establecen las bases de su desarrollo.

De esta forma, se puntualiza que “todo compromiso de reducción de la pobreza y de incremento de las probabilidades de éxito de los niños y niñas demanda inversiones durante la primera infancia” (UNICEF, 2008, p. 1). De este modo, se plantea que es fundamental que durante esta etapa los niños y niñas reciban la atención y el cuidado necesario para que se desarrollen plenamente, destacándose así el papel determinante que cumple la familia.

En conclusión, lo anteriormente expuesto, justifica la importancia de estudiar el nivel de bienestar en cuidadores de niños y niñas pertenecientes a familias en condiciones de vulnerabilidad, participantes del Proyecto INFANTIA, ya que los resultados arrojados por la investigación podrían evidenciar los distintos factores que se interrelacionan entre sí y terminan afectando la forma en que los padres cuidan a sus hijos e influyen su desarrollo integral.

Así, a nivel empírico, esta investigación se sustenta a partir de la generación de conocimiento que podría avalar la conveniencia de incluir la temática de bienestar en procesos de intervención relacionados con el cuidado infantil, no atendiendo únicamente a la enseñanza y concientización sobre la crianza efectiva sino además, fortaleciendo

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

escenarios en los que la satisfacción personal y social de los cuidadores juegue también un papel fundamental sobre los mencionados procesos, lo que a su vez viene a representar la importancia de esta investigación a nivel práctico, ya que los datos surgidos mediante esta investigación, pueden proporcionar información o incluso, recomendaciones para sentar las bases para la creación de dicho programa de intervención.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. La Familia y su función dentro del Desarrollo Infantil

No existen dudas acerca del papel fundamental que cumple la familia como institución dentro de la sociedad actual. En primer lugar, debido a que se constituye como el principal sistema de cuidado, crianza y formación integral de los niños en el que se le proporcionan diversas herramientas para su adecuado desarrollo con base en interacciones afectivas y sociales adecuadas. En segundo lugar, debido al rol determinante que ejerce la familia sobre la incorporación positiva y apropiada de los individuos dentro de la sociedad, en términos productivos y sociales.

Con el pasar de las décadas, la concepción de familia ha evolucionado y se ha modificado en concordancia con las transformaciones propias de la dinámica social. De acuerdo a Amarís (2004) durante los últimos años se ha visto una tendencia clara de retrasar la decisión relacionada con el matrimonio debido a metas personales y profesionales, lo que a su vez también aplaza un poco la decisión de las parejas de tener un hijo y por tanto de ejercer roles parentales.

Otros de los cambios notables y reconocidos dentro de la dinámica familiar se asocia con lo mencionado por Meller (2008) quien puntualiza que “las familias de Occidente atraviesan por un período crítico de transición entre el modelo nuclear biparental con jefatura masculina y una amplia variedad de formas familiares que parecen destinadas a coexistir” p. 158.

En este sentido, la perspectiva inicial que en un principio estaba constituida como la imposición de autoridad en manos de un jefe de hogar masculino que se encargaba de

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

obtener el sustento y la protección de su familia mediante su vinculación a los sistemas productivos económicos, pasó de representar el modelo exclusivo de familia a ser parte de una de sus tantas expresiones presentes en la sociedad.

Sobre lo anterior, Máiquez, Rodríguez y Rodrigo (2004) puntualizan que dentro de los múltiples cambios que se han presentado en torno a las familias, se encuentra el hecho de que anteriormente las relaciones intrafamiliares se desarrollaban de forma más jerárquica y vertical, por debajo de la figura que representaba al padre de familia. Así, actualmente esto ha pasado a vínculos más democráticos que se dan de manera horizontal de tal forma que exista consenso entre todos los miembros que pertenecen al núcleo familiar.

A razón de esto, Ruiz (2005) citado en Acevedo (2011) desarrolló una clasificación de los distintos grupos familiares imperantes en las sociedades actuales. De esta forma, la familia nuclear o completa, se encuentra conformada por ambos esposos y los hijos, quienes pueden ser tanto biológicos como adoptados. Por otra parte, las familias como fruto de las relaciones de hecho, se presentan generalmente porque existe en la pareja algún tipo de impedimento personal o social, para unirse bajo la vinculación conyugal.

Las familias monoparentales, están compuestas sólo por uno de los padres y sus hijos, debido a la separación o muerte del cónyuge ausente. Finalmente, la familia extensa o consanguínea está conformada por otros miembros aparte de los padres e hijos como abuelos, tíos o primos, quienes cumplen también un rol determinante en el cuidado y protección de los niños en el hogar (Ruiz, 2005, citado en Acevedo, 2011).

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

Bajo este contexto, la familia representa un concepto ampliamente estudiado en torno a cómo su estructura y dinámica se constituyen como aspectos que influyen distintos elementos de los miembros de esta. De esta forma, Morán (2004) resalta que para este concepto deben tenerse en cuenta dos dimensiones.

En primer lugar, la familia como institución social que se refiere al conjunto de normas que orientan la dinámica y relación entre los miembros y en segundo lugar, la familia como grupo, la cual se enfoca en cómo sus integrantes comparten un mismo espacio que les permite relacionarse de forma frecuente e identificarse como una unidad familiar.

En este orden de ideas, la familia se define como “un grupo social con una historia compartida de interacciones; es un sistema compuesto por personas de diferente edad, sexo y características que, por lo general, comparten el mismo techo” (Eguiluz, et al. , 2003, p. 3). Bajo esta definición queda explícito que la concepción de familia trasciende el aspecto de consanguineidad entre sus miembros y más bien, atiende a la dinámica social que se presenta como resultado de los procesos relaciones que se generan dentro de esta.

Por otra parte la familia también puede definirse como aquella institución social que tiene como objetivo “constituir el espacio natural de generación, cuidado, educación y socialización de nuevos seres humanos” (Moliner, 2005, p. 59). Lo anterior refleja de manera explícita la función integral que tiene la familia dentro de cada individuo, en donde, mediante esta, obtiene espacios a través de los cuales desarrollar sus potencialidades en interacción con otros contextos.

3.2.Funciones de la Familia

En este sentido y tomando como referencia la definición propuesta anteriormente, se puede decir que la familia no actúa únicamente como institución o grupo integrado dentro de un determinado espacio que propicia la interacción constante, sino que además, se encarga de cumplir unas determinadas funciones en torno a los integrantes de dicha familia.

De este modo, se resaltan cuatro funciones básicas dentro de un grupo familiar: Biosocial, económica, social y emocional. La función biosocial se asocia con el hecho de que la familia sienta las bases sobre pautas de conducta relacionadas con la búsqueda conyugal y la seguridad emocional a partir de esta, por esta razón se le conoce también como función reproductora (Amar y Martínez, 2014).

La función económica, expuesta también por Amar y Martínez (2014) refleja dos aspectos importantes asociados a esta. El primero de ellos es que la familia se constituye como una unidad productiva para la sociedad en tanto que se generan bienes de consumo en el mercado dirigidos a esta (Díaz, Valdés y Durán, citado en Amar y Martínez, 2014).

El segundo aspecto presente en la función económica de la familia tiene que ver con el aseguramiento de la existencia física de todos los integrantes mediante la inserción al mercado laboral por parte de uno o varios miembros de dicha familia. Esto, con el objetivo de tener la posibilidad de satisfacer las necesidades básicas de alimentación, educación, higiene y salud.

La función Social de la familia, por su parte, gira en torno al proceso de socialización de los niños, en el cual se presentan a su vez diversas funciones asociadas a la

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

regulación de comportamientos mediante la demostración de pautas adecuadas, el establecimiento de modelos de identificación, la estimulación de las capacidades necesarias para el desenvolvimiento dentro de la sociedad y la adaptación a sucesos novedosos presentados por el medio externo.

La importancia de la función social en la familia se denota mediante la investigación desarrollada por Rincón (2012) cuyo objetivo se centró en analizar la relación entre la socialización familiar y la formación ciudadana. Los resultados muestran que determinadas pautas de socialización familiar basadas en prácticas democráticas pueden facilitar la formación de ciudadanos dentro de la sociedad.

Para finalizar, la función emocional de la familia se relaciona con la estabilidad emocional presente en esta, el desarrollo de la seguridad y la confianza mediante ambientes sanos de comunicación permanente y adecuada, la construcción del autoconcepto y la autoestima, el control y manejo de sentimientos y emociones y por último, el respeto de la intimidad de otros.

3.3.La familia como sistema

En relación a la dinámica resultante de una familia constituida como unidad, Eguiluz, et al. (2003) considera que esta representa un sistema abierto compuesto por distintos componentes conectados mediante las normas internas de comportamiento y la dinámica que se genera dentro de esta unidad social. En este sentido, el autor indica que la familia se encuentra conformada por diferentes subsistemas, estos son, el subsistema conyugal, el cual el hace referencia a la relación que se genera cuando dos personas deciden construir una familia. El subssistema parental por su parte representa las distintas relaciones

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

basadas en el afecto y la comunicación que se dan entre padres e hijos en el marco de la dinámica familiar. Por último, el subsistema fraterno se construye una vez la familia posea más de un miembro identificado como hijo(a). En este orden de ideas, este subsistema fija las relaciones de cooperación, negociación, intimidad y confianza que se producen en la dinámica social que se presenta entre hermanos.

Además del análisis de la familia basado en la concepción de un sistema abierto en el que confluyen distintos subsistemas que se interrelacionan entre sí, el autor también puntualiza que existen distintas propiedades que caracterizan a la familia y que la constituyen como sistema precisamente. Estas son, *la totalidad* en primer lugar, que se relaciona con que el todo, es decir, la familia, representa mucho más que la suma de sus partes, es decir, sus integrantes (Eguiluz, et al. , 2003).

Dicha totalidad es denominada por Sánchez, Aguirre, Solano y Viveros (2015) como dinámica familiar en su artículo de revisión sobre el tema, en el cual los autores manifiestan que cada familia es única a través de sus conductas, pautas de crianza y formas de relacionamiento singulares, los cuales a su vez están influenciados por aspectos culturales, económicos y contextuales.

Por otra parte, *la causalidad circular* se asocia con los distintos modelos de interacción que se van desarrollando en la familia conforme avanza el tiempo. Estas se presentan de forma repetida de tal forma que se constituyen en pautas de relación entre los miembros de la familia. *La equifinalidad*, representa otra de las propiedades de la familia según la concepción de los sistemas e indica que no existen modelos de causalidad lineal en el marco de la dinámica de las familias, en este sentido, es imposible determinar los

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

resultados de las interacciones entre padres e hijos, aunque estas se encuentren controladas de cierto modo (Eguiluz, et al. , 2003).

La jerarquía, por su parte, se refiere a que toda familia basa su organización bajo las diferencias individuales entre los miembros de esta, por tanto, algunos integrantes ocupan niveles jerárquicos mayores, mientras que otros se agrupan bajo grados jerárquicos menores, basándose en la edad, conocimiento, género ó estatus de estos. *Las triangulaciones*, se presentan cuando dos miembros de la familia que pertenecen a distintos subsistemas, se unen para estar en contra de otro integrante del sistema en general; en este sentido, un padre y un hijo se articulan para rechazar juntamente a la madre, por ejemplo (Eguiluz, et al. , 2003).

Las alianzas, se constituyen como otra de las propiedades de la familia desde una concepción abierta y se asocian a interacciones dentro del sistema en las cuales se presenta un fenómeno similar al dado en las triangulaciones. No obstante, a diferencia de este, las alianzas producen efectos positivos sobre la familia en general. *La centralidad*, por otro lado, se presenta cuando una persona representa un papel fundamental dentro del resto de integrantes debido a que posee una vinculación emocional mayor, por tanto, acapara la atención de los miembros de la familia y cumple una función de integración entre ellos (Eguiluz, et al. , 2003).

Finalmente, *las reglas de relación*, otra de las propiedades de la familia según la teoría de sistemas, se refiere a que la constante interacción que se da entre los integrantes del sistema, permite que se construyan ciertas reglas de conducta en forma de normas sociales que le proporcionan estabilidad a la familia (Eguiluz, et al. , 2003).

Además de esto, existe otro cuerpo teórico que se vincula y complementa perfectamente con la concepción sistémica: El modelo de Bronfenbrenner. De acuerdo a esta perspectiva la familia representa uno de los escenarios primarios que influye fuertemente a los niños debido a la dinámica existente dentro de ella y a los distintos vínculos, roles y relaciones que se forjan (Henao, Ramírez y Ramírez, 2007).

Las principales premisas de este enfoque se basan en el papel fundamental que cumplen los ambientes bajo los que se desarrollan los seres humanos y el modo en que se relaciona con esto. Así entonces, según este enfoque el desarrollo implica a un sujeto activo que está en constante proceso de cambio y por otro lado, a la propiedad de transformación que poseen los contextos en los que dicho sujeto se desenvuelve (García, 2001).

En este sentido, la familia viene a ser parte de los microsistemas presentes en el niño, junto a aspectos como la escuela, los pares y los profesores. El mesosistema por su parte se constituye como la relación entre tales microsistemas; en este sentido, la relación que exista entre el hogar, la escuela, los valores religiosos, el vecindario, etc. (Bronfenbrenner, 1987).

Por su parte, el exosistema representa aquellos escenarios en los que el niño no tiene una participación directa, e igualmente influyen su desarrollo, como el gobierno local, los medios de comunicación, el lugar de trabajo de los padres, etc, mientras que el macrosistema alude a las creencias e ideales que rigen los sistemas anteriores, dando lugar a las circunstancias sociohistóricas por las que la sociedad atraviesa (Bronfenbrenner, 1987).

3.4.Familia y Desarrollo Infantil

De acuerdo al análisis y caracterización de la familia realizado con anterioridad, es importante destacar que esta cumple un papel determinante sobre el desarrollo humano dentro de la sociedad debido a que permite la construcción constante de escenarios que le posibilitan al niño desarrollar sus potencialidades y habilidades.

Sobre esto, Muñoz (2005) puntualiza que la familia representa el “contexto más deseable de crianza y educación de niños y adolescentes, ya que es quien mejor puede promover su desarrollo personal, social e intelectual y, además, el que habitualmente puede protegerlos mejor de diversas situaciones de riesgo” p. 148.

En este sentido, la familia se constituye como un espacio que puede cumplir una función determinante como agente socializador en la infancia de los hijos, mediante la cual se les brinde la oportunidad de fortalecer las distintas dimensiones de su desarrollo a través de un ambiente favorable, una estimulación cognitiva adecuada y la enseñanza de valores, principios y conductas favorables. En concordancia con esto, Gallego (2012) afirma que “la familia es el primer grupo humano en el que cada hombre y cada mujer tienen experiencias altamente significativas” p. 67.

De esta forma, la familia se convierte en ese escenario mediante el cual el niño aprende cómo ser una persona adaptada positivamente a la sociedad a través del adecuado uso de sus habilidades físicas, cognitivas y socioemocionales. En torno a esto, Muñoz (2005) resalta que una de las funciones de la familia con respecto a sus hijos se basa en “aportarles la estimulación que haga de ellos seres con capacidad para relacionarse de modo competente con su entorno físico y social” p. 149.

De este modo, los desafíos actuales de las familias se basan en continuar garantizando las distintas condiciones que favorezcan el desarrollo de los niños, atendiendo al hecho de que la sociedad se transforma constantemente y por ende, las complejidades y los actores vinculados a esta también influyen sobre dicho desarrollo. En este orden de ideas, es importante tener en cuenta las propiedades esenciales que posee el desarrollo humano con el objetivo de comprenderlas y por tanto, superar tales desafíos.

El desarrollo humano ha sido caracterizado mediante distintos puntos de vista que van desde lo económico hasta la social. Actualmente la UNICEF, citado en Amar, Abello y Tirado (2004) subraya que el desarrollo se define como una perspectiva que concibe al ser humano como sujeto de los aspectos tanto económicos como sociales del contexto, atendiendo a sus derechos como persona y más específicamente “los derechos del niño como objetivos y metas culturales que permiten fomentar la construcción de conocimientos útiles a la conservación y el desarrollo integral como meta principal de todos los programas en beneficio de las personas” (Amar, Abello y Tirado, 2004; p. 2).

De acuerdo a esto, el desarrollo del ser humano se relaciona con un enfoque integral que no sólo tenga en cuenta las distintas dimensiones y realidades del sujeto, sino que además, atienda a los factores externos que influyen sobre él y por ende, condicionan su existencia. En este sentido, Amar, Abello y Tirado (2004) puntualizan que, según el enfoque holístico el desarrollo puede ser definido como el proceso mediante el cual las características físicas y biológicas del individuo trascienden hacia niveles sociales y culturales, destacando que el papel activo de este y el carácter constructivo del desarrollo a través de la constante interacción con los demás. En otras palabras “sería la realización del potencial biológico, social y cultural de la persona” (Amar, Abello y Tirado, 2004, p. 3).

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

Por su parte, Papalia, Wendkos y Duskin (2010) señalan que el desarrollo humano representa una integración entre las distintas modificaciones que tienen lugar en los individuos y aquellas características que permanecen constantes durante sus años de vida.

De acuerdo a los autores, el desarrollo humano se caracteriza por ser sistemático y adaptativo. En este sentido, se torna sistemático en la medida en que se construye de forma coherente y organizada mediante el paso del ser humano por distintas etapas que fundamentan su desarrollo. Asimismo, es adaptativo debido a que constantemente se encuentra afrontando diversas condiciones tanto internas como externas que influyen en los pasos dados a través de las etapas mencionadas.

El análisis y estudio del desarrollo humano y las dimensiones que lo conforman, permite comprender las razones de los intereses, motivaciones, actitudes y comportamientos del ser humano a medida que avanza por cada una de sus etapas evolutivas. Los niños y niñas, se desarrollan de forma integral lo que hace importante que estos sean concebidos como una totalidad en la que constantemente se encuentran interrelacionados los distintos aspectos de su existencia.

A lo largo de la historia, el interés creciente del campo científico sobre la temática de desarrollo humano ha arrojado como resultado una multiplicidad de investigaciones apoyadas mediante el estudio interdisciplinario del tópico mencionado. Gracias a esto, las distintas llamadas dimensiones del desarrollo han sido construidas a través del aporte de diversas áreas tales como la biología, la sociología, la psicología, la psiquiatría, la genética, la educación, la historia, entre otras (Papalia, Wendkos y Duskin, 2010). De acuerdo con lo expresado, es menester puntualizar cuáles son las distintas dimensiones y las principales

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

características que han emergido en el abordaje de dicho trabajo, en el marco del desarrollo humano:

Dimensión Corpórea: Esta área del desarrollo del niño inicia con las habilidades sensoriales, psicomotrices, identificación de género y los distintos procesos de maduración ocurridos a nivel corporal que implican, no solo el crecimiento del tamaño y masa muscular sino además, la organización funcional de los distintos sistemas y órganos presentes en el organismo (Amar y Martínez, 2014).

Por otro lado, según lo expresado por Papalia, Wendkos y Duskin (2010), la dimensión corpórea, la cual dichos autores denominan desarrollo físico, se constituye como el “proceso de crecimiento del cuerpo, que incluye las pautas de cambio de las capacidades sensoriales, habilidades motrices y salud” p. 5.

En esta área, las distintas prácticas de cuidado que se pueden utilizar para estimular las habilidades de los niños incluyen acciones de alimentación/nutrición y consultas al médico para monitoreo de salud. Asimismo, para el caso de la motricidad, las prácticas de cuidado también se pueden ejercer mediante aquellas actividades específicas realizadas con el objetivo de alentar a los niños a ser físicamente activos (Sebire, Jago, Wood, Thompson, Zahra y Lawlor, 2016).

Asimismo, Papalia, Wendkos y Duskin (2010), destacan distintas características del área física o dimensión corpórea que se desarrollan durante el periodo de primera infancia, es decir, de cero a cinco años. De esta forma, los autores señalan que al nacer, los sentidos operan en diversa medida, la cual se va desarrollando durante el transcurso de los meses.

Así también, se amplía la complejidad del cerebro gracias a la influencia del medio ambiente sobre este, lo que explica por qué la primera infancia se conoce como un periodo de gran importancia para el desarrollo del cerebro. Cabe destacar, que también se presenta un rápido crecimiento físico y un gran desarrollo de las habilidades motrices, emergiendo una preferencia por una de las manos y aumentando las destrezas relacionadas con la motricidad gruesa y fina (Papalia Wendkos y Duskin, 2010).

Dimensión Socioemocional: Esta área del desarrollo humano se refiere a las distintas capacidades del niño para mantener sus emociones controladas de una forma adecuada y por ende, conocerse a sí mismo y sostener relaciones positivas con los demás. Otros aspectos que se incluyen en esta dimensión son los relacionados con la formación de la identidad, la construcción de su autoestima y confianza en sí mismo y en el mundo que lo rodea. (Amar y Martínez, 2014).

Por su parte, Papalia Wendkos y Duskin (2010), señalan que la dimensión socioemocional, denominada por los autores como desarrollo psicosocial hace referencia a una “pauta de cambio de emociones, personalidad y relaciones sociales” p. 6. En este sentido, se destaca cómo el ser humano construye sus rasgos y características personales mediante la percepción que tiene de sí mismo y de los demás, forjando asimismo, el modo en que se relaciona con otros y la forma en que se enfrenta al mundo.

Según lo dicho, las distintas características que se desarrollan durante la primera infancia en relación a la dimensión socioemocional se asocian con el apego que tienen los niños con sus padres, el paso de la dependencia hacia la autonomía, el aumento del interés por sus pares, la formación del autoconcepto y el autoestima, el establecimiento más

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

imaginativo y social de los juegos con los pares y el desarrollo de la independencia, la iniciativa y el autocontrol (Papalia Wendkos y Duskin, 2010).

En esta dimensión, las distintas prácticas de cuidado se asocian a la calidad de las interacciones establecidas con los niños, el afecto brindado, la retroalimentación positiva ante las conductas agradables y la corrección inmediata y coherente ante las conductas desagradables.

Dimensión Cognitiva: Incluye la construcción de conocimientos por parte de los niños mediante una actividad simbólica del mundo que le rodea. Incluye las ideas, imaginación, creatividad y demás capacidades asociadas a los procesos de pensamiento ligadas además al funcionamiento cerebral (Amar y Martínez, 2014).

Por su parte, Papalia Wendkos y Duskin (2010), indican que el desarrollo cognoscitivo se define como una “pauta de cambio de los procesos mentales, como aprendizaje, atención, memoria, lenguaje, pensamiento, razonamiento y creatividad” p. 6. Dentro de las características de esta dimensión, propias de la etapa de primera infancia, se encuentra el desarrollo de las habilidades para usar símbolos y resolver problemas, la aparición de la comprensión y el uso del lenguaje, la emergencia de ideas lógicas sobre el mundo mediante la consolidación de la memoria y la interpretación.

Papalia Wendkos y Duskin (2010), puntualizan que aunque en esta etapa el razonamiento se torna egocéntrico, aumenta en todo caso, la comprensión del punto de vista que tienen los demás, siendo capaces, al final de esta etapa, de saber colocarse en el lugar de otros, teniendo representaciones sobre lo que estos posiblemente piensan o sienten.

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

Las distintas prácticas que pueden ejercer los cuidadores a la hora de estimular esta dimensión se relacionan con incentivar la exploración de los niños desde edades tempranas en condiciones seguras, permitiéndoles conocer por ellos mismos los aspectos del mundo a su alrededor con la compañía y vigilancia de los cuidadores.

Dimensión Lingüístico-Comunicativa: Esta área del desarrollo humano implica la comunicación entre los niños mediante el intercambio de significados, dado a su vez por la utilización de signos compartidos socialmente y contruidos a lo largo de la historia humana. También incluye habilidades de expresión, comprensión y argumentación en las personas. Las prácticas de cuidado asociadas a esta dimensión van desde la estimulación del vocabulario en los niños hasta el inicio y sostenimiento de diálogos con estos para incentivar la expresión y comprensión del lenguaje.

Para finalizar, las dimensiones ético-moral, estética y de trascendencia hacen alusión al desarrollo de la moralidad mediante un proceso de introyección de normas que orientan las acciones humanas, la capacidad de crear y apreciar lo bello y la permanente búsqueda de mejora mediante el desarrollo de capacidades y constante evaluación de sí mismos, respectivamente.

Es importante destacar que por cuestiones didácticas y organizativas las distintas dimensiones del desarrollo son analizadas de forma separada, no obstante, estas adquieren un carácter integrado durante el ciclo vital y la ejecución de las distintas actividades propias de la vida cotidiana del ser humano. En este orden de ideas, por ejemplo, se obtendrá un aprendizaje significativo (dimensión cognitiva) y se usará y comprenderá mejor el lenguaje

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

(dimensión lingüística), si se cuenta con una condición física adecuada (dimensión corpórea).

El papel de los padres de familia y demás cuidadores en el desarrollo de las dimensiones del desarrollo mencionadas es importante y puede contribuir o dificultar el adecuado despliegue de estas mediante las distintas acciones llevadas a cabo en el seno familiar. Sobre esto, Aguirre (2002) destaca que “las prácticas de crianza hacen parte de las relaciones familiares y en ellas se resalta el papel que juegan los padres en la formación de sus hijos” (p. 13).

De acuerdo a lo anterior, las prácticas de cuidado representan un papel fundamental en el proceso de formación y desarrollo de los niños y niñas, en especial, de aquellos que se encuentran en sus primeros años de vida, debido a su alto grado de dependencia de sus cuidadores y/o adultos mayores a su alrededor y pertenecientes a su contexto. En relación a esto, Torío, Peña y Rodríguez (2008) llevaron a cabo una investigación que tenía como objetivo estudiar las distintas prácticas de cuidado y los estilos de crianza de los cuidadores de niños y adolescentes, en asociación con el desarrollo de estos.

Los resultados de esta revisión bibliográfica evidenciaron diversos estudios que reflejan la forma en que las prácticas de cuidado y crianza relacionadas con la imposición de autoridad en los niños, presentan efectos adversos sobre el proceso de socialización de estos, afectando negativamente su independencia, confianza en sí mismo, creatividad, autoestima y conducta social. Por otro lado, aquellos padres cuyas prácticas de cuidado entran en la categoría de estilo permisivo, tienden a criar niños con un alto grado de

dependencia y comportamientos antisociales, afectando así su madurez en su crecimiento y desarrollo e incluso, su éxito a nivel personal (Torío, Peña y Rodríguez, 2008).

3.5.Las prácticas de Cuidado en la esfera Familiar y Cultural

El cuidado y la crianza de los niños representa la función principal de los padres, no obstante, para esto no existe un manual que pueda utilizarse de forma universal debido a que las prácticas de cuidado se tornan susceptibles a la influencia cultural. Sin embargo, actualmente existe un amplio marco científico que propone que determinadas prácticas de cuidado pueden presentar resultados más adecuados que otras, dejando estas una huella imborrable que genera que, incluso en la adultez, el ser humano esté siempre vinculado a los cuidados bajo los que se desarrolló y a la crianza que recibió (Rojas, 2015).

Teniendo en cuenta lo establecido anteriormente sobre las distintas funciones de la familia, se deja claro que su propósito se basa en proporcionar beneficios que le permitan a sus integrantes poseer una estabilidad económica y socioemocional que les brinde aspectos positivos sobre las actividades de su vida cotidiana e influyan en su desarrollo, para el caso de los hijos.

En este sentido, es posible destacar que tales funciones como la económica, la social y la emocional se operacionalizan y son puestas en marcha a través de las prácticas de cuidado o de crianza que ejercen los padres o cualquier otro cuidador sobre los hijos, especialmente mientras estos se encuentran en etapas tempranas de su desarrollo.

Con respecto a lo anterior, Gallego (2012) afirma que debido a la condición de fragilidad del ser humano al nacer, se hace necesario que “dependa absolutamente de un

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

otro que le provea alimento y abrigo y lo proteja de situaciones adversas, algunas tan aparentemente triviales como el cambio de un pañal, otras tan trascendentales como brindarle amor, comunicación, un vínculo afectivo, reconocimiento y alimento” (p. 66).

Según lo dicho anteriormente, el ser humano indudablemente necesita del otro para sobrevivir durante sus primeros años de vida ya que su existencia es prácticamente imposible sin la presencia de los cuidados físicos e incluso afectivos por parte de un cuidador. Sin embargo, con el paso del tiempo el individuo adquiere autonomía e independencia, lo que le permite desligarse de los constantes cuidados físicos por parte de sus padres y demás cuidadores (Gallego, 2012).

El cuidado y la crianza de los niños y niñas se constituyen como un aspecto susceptible a las constantes transformaciones históricas, culturales, sociales y económicas presentes en la sociedad. Por tal razón, Demause (1991) citado en Izzedin y Pachajoa (2009), caracteriza la historia de los modelos de crianza a partir de la evolución dada frente a la concepción de niño en cada periodo.

De este modo, se puntualiza que durante la época antigua las prácticas de cuidado se presentaban bajo un marco mitológico, en el que frente a la ignorancia de los padres, muchos niños eran asesinados por sus cuidadores. Por su parte, durante los siglos IV y XIII los modelos de crianza estaban representados por el abandono de los niños, quienes eran internados, transferidos a otras familias, enviados a trabajar u olvidados emocionalmente dentro de sus propios hogares (Izzedin y Pachajoa, 2009). Esto se relaciona en cierta medida con el locus de control parental externo señalado por Grau (2010) quien destaca que

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

en este caso, el cuidador señala el comportamiento del niño es producto del destino, la suerte o el azar y por tanto, es un aspecto que se sale de su control.

Asimismo, durante los siglos XIV y XVI, las prácticas de cuidado eran dictaminadas por manuales de instrucción infantil seguidos al pie de la letra por parte de los padres, quienes usaban múltiples métodos punitivos con los niños a nivel físico y psicológico. Por otro lado, el siglo XVIII se caracterizó por presentar un poco más de proximidad entre padres e hijos, no obstante, estos no proporcionaban tiempo de calidad al niño, el cual era considerado como un adulto en miniatura e incompleto, más que como un sujeto activo en desarrollo (Izzedin y Pachajoa, 2009).

Durante el siglo XIX y parte del siglo XX, los padres cambiaron en cierta medida la forma en que percibían a sus hijos, por tanto, su rol como cuidadores consistía en guiarlos y lograr una socialización y adaptación frente al medio. Finalmente, durante el final del siglo XX, el modelo de crianza dominante fue el de ayuda, en el que el dialogo constante, la estimulación mediante el juego y la comprensión de las necesidades de los niños cobraron vida como aspectos fundamentales de las prácticas de cuidado de este periodo de tiempo (Izzedin y Pachajoa, 2009).

Las prácticas de cuidado de los padres de familia constituyen un abordaje importante a la hora de indagar el contexto familiar y las distintas relaciones que allí se presentan. La necesidad de estudiarlas proviene de la influencia que estas tienen sobre el desarrollo integral de los niños y sobre esas interacciones que se manifiestan en dicho contexto familiar.

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

Los procesos de crianza y cuidado infantil se encuentran influenciados constantemente por una serie de aspectos sociales, políticos, estructurales e ideológicos según lo planteado por Gallego (2012). Tales aspectos afectan a su vez los distintos vínculos que se construyen al interior de la familia e inciden sobre las prácticas que se ejercen, la comunicación y las relaciones de poder con base en el género, impactando el proceso de socialización del niño.

En este sentido, es importante destacar que las prácticas de cuidado no obedecen únicamente a acciones ejercidas por parte de los padres de familia, debido a que estas no se constituyen como responsabilidad exclusiva de estos ya que en etapas tempranas, los niños se encuentran en interacción con diversos actores sociales que conviven dentro de su ambiente (hermanos, primos, abuelos, tíos, amigos, etc).

En concordancia con lo anterior, López (2012) llevó a cabo un estudio cualitativo cuyo objetivo se centró en comprender la forma en que algunos padres ejercen sus prácticas de cuidado en niños y niñas en el marco de la migración de algunos de sus cuidadores. Los datos arrojados mediante dicha investigación manifestaron el rol crucial que cumplen las abuelas en torno al cuidado de los niños, debido a su disposición y la forma en que desarrollan la experiencia de crianza con sus nietos.

Con respecto a esto, Pulido, Castro, Peña y Ariza (2013) desarrollaron una investigación de tipo exploratoria descriptiva en varias familias con bajo nivel socioeconómico en Bogotá, con el fin de conocer sus pautas, creencias y prácticas de cuidado. Los resultados de dicho estudio mostraron que el abuelo representa un papel fundamental en la crianza de los niños, asumiendo un rol multifuncional en el que no sólo

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

se dedica a sus tareas cotidianas sino que además, reemplaza a los padres cuando estos se encuentran ausentes en diversas actividades relacionadas con el cuidado infantil.

Además de lo anterior, la investigación también se encargó de indagar las percepciones que los cuidadores poseen en relación al papel que cumplen los niños dentro del entorno y la dinámica familiar. En este sentido, los resultados manifestaron que la percepción dominante en torno al niño es la de sujetos frágiles, dependientes del cuidado de los adultos (Pulido, Castro, Peña y Ariza, 2013).

Las prácticas de cuidado o pautas de crianza pueden referirse a muchos aspectos relacionados con el quehacer de los padres de familia y/o cuidadores primarios de los niños. En este sentido, Cuervo (2010) afirma que las prácticas de cuidado se destacan como aquellas “acciones llevadas a cabo por los padres y personas responsables del cuidado del niño/a para dar respuesta cotidianamente a sus necesidades” p. 115.

Asimismo, este constructo puede definirse como “el conjunto de acciones que los sujetos adultos de una cultura realizan, para orientar hacia determinados niveles y en direcciones específicas, el desarrollo de los sujetos, igualmente activos, pero más pequeños, del grupo” (OEA, 1997, citado en Gómez, Gómez y Hurtado, 2006, p. 48).

En este sentido, esta misma definición señala que las prácticas de crianza se asocian a un sistema cultural de ideas y creencias que se han legitimado y normalizado en un determinado contexto, manifestándose de esta forma en pautas de comportamiento que terminan afectando positiva o negativamente el desarrollo integral de los niños. Lo anterior, se relaciona con lo señalado por Yáñez (2006) en su revisión sobre el papel del padre dentro de la dinámica familiar. Sobre esto, el autor destaca constantemente la importancia

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

de los padres y/o cuidadores sobre el proceso de socialización de los niños y su papel fundamental como figuras de apego y modelos para las futuras relaciones personales de los infantes durante su vida.

De este modo, Gómez, Gómez y Hurtado (2006) indican que las prácticas de cuidado no se encuentran determinadas únicamente por las distintas actitudes, pautas, destrezas, capacidades y conductas que llevan a cabo los cuidadores en relación con los niños, sino que además la dinámica familiar construida mediante la interrelación entre los miembros de la familia y la forma en que estos se influyen mutuamente, juega también un papel fundamental dentro de todo este proceso.

Por otra parte, Barkley (2013) puntualiza que existen prácticas de cuidado adecuadas e inadecuadas que pueden promover u obstaculizar la dinámica familiar respectivamente. Sobre esto mismo Vera, Grubits y Rodríguez (2007) puntualiza que las prácticas de cuidado del niño hacen parte de “un constructo más psicológico que se incluye dentro de estilo de crianza y que implica el estudio del microambiente familiar y la manera en la cual favorecen u obstaculizan procesos de salud, alimentación y desarrollo” p. 51.

En este sentido, se destacan por un lado las pautas de crianza negativas que incluyen elementos como las discusiones presentadas dentro del entorno familiar, la negación del afecto y manifestaciones de agresividad, entre otras, las cuales a su vez, pueden generar comportamientos agresivos en los mismos niños, quienes continúan la tendencia observada en sus padres. Sobre esto, Cabrera, González y Guevara (2012) destacan que la familia juega un papel relevante tanto en la prevención como en la promoción de la conducta de

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

agresión infantil, la cual de acuerdo a los autores, puede anteceder el desarrollo de comportamientos antisociales durante la adultez.

Por otro lado, se encuentran las pautas de crianza positivas que actúan como facilitadoras del desarrollo infantil, entre las que se destacan diferentes acciones tales como las expresiones de afecto, la proporción de instrucciones claras y coherentes a los niños, la comprensión y el buen ejemplo en general (Barkley, 2013).

Asimismo, Patterson, Degarmo y Forgatch (2004), además de evidenciar en su investigación la forma en que la mejora en la crianza infantil en un grupo de madres disminuyó ciertos niveles de depresión presentados, expusieron también determinadas prácticas de cuidado que podrían denominarse efectivas de acuerdo a los autores, estas son, el estímulo constante ante conductas infantiles agradables o deseadas en primer lugar, la introyección de normas mediante la disciplina y ambientes democráticos, el monitoreo permanente de la crianza, la solución adecuada de los problemas que se presenten y el involucramiento de los padres en el desarrollo de sus hijos a través del cuidado y la atención.

De igual forma, Vera, Grubits y Rodríguez (2007) investigaron sobre la naturaleza de la estimulación y las prácticas de crianza en un grupo de familias mediante una metodología cualitativa. Los resultados del estudio manifestaron que las madres se conciben equilibradas en tanto perciban un apoyo adecuado por parte de su pareja durante el cuidado de sus hijos, involucrándose en su crianza y utilizando estrategias de estimulación basada en elementos naturales del entorno en que se encuentran. Asimismo, se

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

evidenció que el estrés que presentan las madres durante el ejercicio de las prácticas de cuidado se relaciona con la cantidad de hijos que estas tienen.

Goodnow, (1985) citado en López, Peña y Rodríguez (2008), mencionan que las diversas acciones que ejercen los cuidadores y que son señaladas por estos como adecuadas y deseables para sus niños, se denominan estrategias de socialización, las cuales se manifiestan en la riqueza del vínculo afectivo entre ambos, el grado de comunicación y las distintas prácticas llevadas a cabo con el objetivo de ejercer autoridad en el infante.

Sobre esto, de Richaud (2005) desarrolló una investigación cuyo objetivo era determinar cómo los estilos parentales influyen sobre las estrategias de afrontamiento en los niños. Los resultados de tal estudio reflejan que aquellas familias que poseen un estilo democrático o asertivo en su parentalidad tienden a promover estrategias de afrontamiento adecuadas, adaptativas. Por su parte, las familias cuyas prácticas de cuidado y crianza se basan más en un estilo parental autoritario, tienden a promover la evitación de los problemas y la inseguridad en sus niños, fomentando así, estrategias de afrontamiento inadecuadas para ellos.

Así, Henao, Martínez y Martínez (2007) destacan que “la combinación de las costumbres y hábitos de crianza de los propios padres, la sensibilidad hacia las necesidades de su hijo, la aceptación de su individualidad y la del otro (...) son la base de las estrategias de socialización” p. 236. De este modo los padres de familia implementan sus distintas herramientas de regulación conductual en sus hijos y forman sus propios estilos educativos de crianza.

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

En relación a las dimensiones conceptuales asociadas a las distintas prácticas de cuidado referentes al área de socialización de los niños, Maccoby y Martín, citado en Gómez, Gómez y Hurtado (2006) destacan que el afecto y el control figuran como ejes fundamentales del accionar de los padres sobre sus hijos. En este sentido, mientras que el afecto hace referencia al grado de apoyo brindado por parte de los cuidadores hacia los niños en términos de apoyo, confianza y ánimo, el control se asocia con el nivel de disciplina y las distintas normas impuestas en el hogar.

En este orden de ideas, la integración de dichas dimensiones genera cuatro estilos parentales distintos, los cuales de acuerdo a Domenech, Donovanick y Crowley (2009) ofrecen un marco teórico fundamental a la hora de estudiar la parentalidad, la crianza y el cuidado infantil. En primer lugar, el estilo autoritario se caracteriza por poseer un bajo nivel de afecto y un alto grado de control hacia los niños por parte de sus cuidadores; el estilo permisivo por otro lado, está determinado por altos niveles de afecto y apoyo, pero un bajo nivel de control y proporción de normas hacia los infantes (Maccoby y Martín, citado en Gómez, Gómez y Hurtado, 2006).

Asimismo, el estilo indiferente indica que las acciones de los padres se basan en bajos niveles tanto de afecto como de control y finalmente, el estilo parental democrático, valorado como el ideal, se caracteriza por las distintas prácticas ejercidas por los cuidadores que manifiestan niveles altos de afecto acompañados de altos grados de autoridad y control hacia los niños (Maccoby y Martín, 1996, citado en Gómez, Gómez y Hurtado, 2006).

En relación a esto, Buitrago, Cabrera y Guevara (2009) desarrollaron una investigación cualitativa cuya finalidad era comprender las representaciones sociales de

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

castigo y género entre los adultos, en asociación con las medidas correctivas ejercidas por los cuidadores con sus niños y niñas, realizando a su vez una comparación entre distintos tipos de familia.

En general, los resultados reflejan una mayor presencia de correctivos y representaciones asociadas con el castigo en familias lideradas por madres cabeza de hogar, lo que según el análisis de los autores termina “evidenciando una ruptura del tradicional modelo patriarcal de la crianza y posibilitando así el desarrollo de las niñas y los niños más desde el desarrollo de sus competencias y no desde el rol esperado para hombres y mujeres” (Buitrago, Cabrera y Guevara, 2009, p. 67).

Pulido, Castro, Peña y Ariza (2013) por su parte, se encargaron de estudiar las distintas representaciones sociales con respecto al castigo en un grupo de familias de la ciudad de Bogotá, en las que predomina el uso de esta práctica de cuidado. En el estudio se encontraron distintas concepciones en torno a este tales como el castigo como elemento formador del niño, en el que este tipo de correctivo se torna necesario en la medida en que actúa como herramienta de introyección de normas en el niño.

En segundo lugar, está la creencia del castigo como medio ambivalente debido al reconocimiento de sus efectos tanto positivos como negativos dentro de la formación de los infantes. Por otro lado, se encuentra la concepción del castigo como maltratante debido a las consecuencias tanto físicas como psicológicas que pueden surgir en el niño, eliminándose cualquier efecto positivo dentro de esta concepción. Finalmente, el castigo como correctivo temido por los niños representa la última percepción reflejada en la

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

investigación. En este último sentido, esta práctica de cuidado es concebida como un factor causante de terror en los niños (Pulido, Castro, Peña y Ariza, 2013).

Acorde con lo anterior, Triana, Ávila y Malagón (2010) asimismo llevaron a cabo un estudio en el departamento de Boyacá que consistía en la realización de un autodiagnóstico comunitario acerca de las conductas, actitudes y prácticas relacionadas con la crianza de niños y niñas menores de cinco años. El autodiagnóstico mostró que las prácticas de cuidado en el departamento se encuentran todavía fuertemente ligadas a la cultura machista y patriarcal presentes en la sociedad. En este sentido, dentro de las dinámicas familiares, las responsabilidades vinculadas a la crianza y cuidado de los niños siguen siendo, de forma general, exclusivas de las madres, representando el padre una figura de autoridad y sustento económico.

Por su parte, Aguirre (2002) destaca que las prácticas de cuidado poseen cuatro características fundamentales. La primera de ellas se centra en que dichas prácticas se constituyen como una relación de poder en el que se evidencia la clara intención de los cuidadores de cumplir su función orientadora con los niños.

La segunda característica de las prácticas de cuidado destaca que estas no se manifiestan en una sola vía de influencia, sino que la relación existente entre cuidador y niño refleja una mutualidad que se percibe en el hecho de que los niños también pueden ejercer control sobre el comportamiento de sus padres y/o cuidadores en general.

La tercera característica de las prácticas de crianza según Aguirre (2002) es que estas en realidad representan un proceso, lo que indica que “son un conjunto de acciones concatenadas, que cuenta un inicio y que se va desenvolviendo conforme pasa el tiempo”

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

(Aguirre, 2002, p. 14). Esto también implica que las prácticas de cuidado no deben ser concebidas como conductas estáticas y repetitivas ejercidas por los padres y/o cuidadores.

Una cuarta característica de las prácticas de crianza destaca que estas son aprendidas ya que son ejercidas por parte de los cuidadores tomando estos a otros padres o a los propios como referencia conductual. Además de esto, la cultura en la que se desenvuelven los cuidadores también juega un papel muy importante ya que las creencias y representaciones sociales dictaminan e influyen las acciones para con los niños.

Frente a esto, Rodríguez (2007) señala que en general, la familia dinamiza el proceso de socialización del niño a partir de su forma de ver la vida, la cual a su vez, se encuentra condicionada por aspectos sociales, económicos e históricos propios de la cultura a la que pertenecen.

En este sentido, es importante destacar que así como la crianza se alimenta de la cultura, asimismo la cultura se alimenta de la crianza en la medida en que esta última manifiesta y permite conocer los distintos patrones normativos y culturales propios de una determinada sociedad. Con respecto a esto Varela, Chinchilla y Murad (2015) afirman que la crianza representa “un aspecto en la realidad, permite comprender las realidades socioculturales diversas, las representaciones simbólicas, las creencias, los patrones, los hábitos, las pautas, las normas y los sistemas o prácticas de crianza en los procesos formativos de los niños” p. 197.

Sobre esta influencia de la cultura sobre las prácticas de cuidado, Tenorio (1999) desarrolló una investigación que tenía como objetivo conocer la cultura detrás de la crianza en población afroamericana del Pacífico Colombiano. Los resultados de dicha investigación

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

muestran que en la población estudiada (Taparal, Chocó), las prácticas de cuidado se desarrollan acorde a los modelos tradicionales. En este sentido, los niños son llevados desde pequeños a colaborar al padre en el trabajo en el que se desempeñen y las niñas por su parte, permanecen con la madre realizando determinados oficios de la casa.

Según Amar y Martínez (2014) el concepto de cuidado puede desglosarse mediante tres términos a explicar. El primero de estos es *la práctica*, la cual es definida por Aguirre (2002) como comportamientos que apuntan a garantizar la supervivencia del niño, a favorecer su crecimiento y desarrollo a nivel psicosocial y a incentivar el aprendizaje del infante, favoreciendo el reconocimiento y la interpretación del contexto que le rodea. De acuerdo a Izzedin y Pachajoa (2009), las prácticas de cuidado “se ubican en contexto de las relaciones entre los miembros de la familia donde los padres juegan un papel importante en la educación de sus hijos” p. 109.

El segundo término a considerar es de *pauta social* que según Amar y Martínez (2014) se asocia con las costumbres culturales relacionadas con las prácticas de cuidado y que actúan como marco de referencia a la hora de ejercer las acciones de los padres sobre sus hijos. En este sentido, “en las pautas prima una representación social de niño, que condiciona la interpretación de los diferentes órdenes normativos, que pueden asumir formas bastante restrictivas o muy tolerantes, dándose entre estas una variedad, que depende de los rasgos culturales del grupo” (Aguirre, 2002, citado en Amar y Martínez, 2014, p. 93).

De este modo, el elemento relacionado con las pautas sociales dentro del marco de cuidado infantil, se encuentra asociado a la normatividad que en este sentido siguen los

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

cuidadores frente a la conducta de los infantes, teniendo estas una considerable carga de significación social (Izzedin y Pachajoa, 2009).

Para finalizar, *las creencias* se constituyen como las explicaciones que otorgan los padres para sustentar la forma como orientan los comportamientos de sus hijos. Estas explicaciones son por tanto, autorizadas por la sociedad y van acorde a lo planteado en esta (Amar y Martínez, 2014). En torno a esto Izzedin y Pachajoa (2009) señalan que las creencias se refieren al conocimiento sobre la forma en que debe ser criado un niño y a las distintas razones otorgadas por los padres acerca de la manera en que ejercen sus prácticas de cuidado.

Sobre esto, Varela, Chinchilla y Murad (2015) destacan que “en general las creencias son culturales y se transmiten de generación en generación, y además sirven de soporte y brindan confianza en la interrelación padres/cuidadores- niños-niñas; parte de esas creencias aluden a cómo se deben cuidar los niños” p. 202. Lo anterior, deja entrever la forma en que práctica, pauta y creencia se interrelacionan entre sí, alimentándose mutuamente.

Con respecto a este elemento, Di Giunta, Uribe y Araque (2011) desarrollaron un estudio que se encargó de examinar las diferencias y similitudes entre madres y padres colombianos en torno a sus atribuciones y actitudes relacionadas con el cuidado de sus niños. Los resultados de la investigación evidenciaron que los padres manifestaron una mayor atribución de éxito en relación al cuidado de sus hijos, así como también, más actitudes autoritarias que las madres.

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

Además de esto, se encontró que en general, ambos padres atribuyen el éxito en el cuidado y crianza infantil a situaciones externas tales como la oportunidad. Contrario a esto, los errores de crianza son atribuidos a factores internos, como su personalidad y conducta, no obstante, dichos errores también son atribuidos al comportamiento de sus hijos (Di Giunta, Uribe y Araque, 2011).

Las prácticas de cuidado en ese sentido, representan un aspecto tan complejo en las relaciones dadas dentro de la dinámica familiar que se encuentran influenciadas no solo por la cultura en la que se desarrollen los cuidadores y niños, sino que además, son susceptibles al impacto de los medios de comunicación y la tecnología. En este orden de ideas, Martínez, Pérez, Solano (2011) desarrollaron una investigación sobre los impactos de las nuevas tecnologías de la comunicación sobre la dinámica familiar y la forma en que estas a su vez influyen las prácticas de cuidado en la medida en que representan un reto para los padres en el cumplimiento de su papel como cuidadores.

Dentro del análisis del artículo se plantea que los medios de comunicación y las nuevas tecnologías se constituyen como elementos sociales con impactos tanto negativos como positivos dentro de la crianza. En este sentido, se manifiesta que las consecuencias negativas se evidencian en el deterioro de la dinámica familiar gracias a la disminución del diálogo y del intercambio de emociones, sentimientos y vivencias entre los miembros de la familia, además de construir escenarios que fomentan el consumo excesivo y la violencia (Martínez, Pérez, Solano, 2011).

No obstante, se destaca también que los medios de comunicación pueden constituirse como herramientas de aprendizaje en la medida en que actúan como modelos

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

de imitación en los niños, quienes reproducen conductas asimiladas mediante tales medios. Así, el papel del cuidador se centraría en la elección de los contenidos que sus hijos visualizan y en su respectivo acompañamiento como reforzamiento de los aprendizajes (Martínez, Pérez, Solano, 2011).

Como conclusión, los autores afirman que “todos los aspectos planteados evidencian el impacto que tienen las nuevas tecnologías de la comunicación y la información en las relaciones familiares” (Martínez, Pérez, Solano, 2011, p. 117), dejando claro que los medios de comunicación y los nuevos contextos de desarrollo se asocian significativamente con las pautas de crianza y prácticas de cuidado presentes en los roles parentales, impactando también las relaciones que se configuran dentro de la dinámica familiar.

Otro concepto que a nivel investigativo se encuentra muy relacionado con esta temática es el constructo de competencia parental, el cual se define como “aquel conjunto de capacidades que permiten a los padres afrontar de modo flexible y adaptativo la tarea vital de ser padres” (Rodrigo, Martín, Cabrera y Máiquez, 2009, p. 115). De acuerdo con este autor, para lograr lo anterior, es necesario que los cuidadores principales de los niños, conozcan sus necesidades tanto evolutivas como educativas y sean capaces de aprovechar las distintas herramientas que la sociedad les brinda para desarrollar estas competencias.

Por su parte, otras definiciones destacan que las competencias parentales están relacionadas con las habilidades prácticas que poseen los cuidadores de niños, generalmente sus padres, para brindar cuidados, protección y educación a sus hijos de forma tal que les sea proporcionado un entorno en que el puedan desarrollarse de manera

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

integral en sus dimensiones (Dantagnan y Barudy, 2007, citado en Programa Abriendo Caminos de Chile, 2009).

Así entonces, el desarrollo de las competencias parentales se encuentra basado en las condiciones psicosociales bajo las que desenvuelve la familia, el entorno de educación que los cuidadores han elaborado para realizar su tarea y las características personales del niño. De este modo, las condiciones psicosociales están relacionadas con el tipo de familia que conforman, su nivel educativo, la situación económica y social, entre otros. Por su parte, el entorno de educación está asociado a las prácticas de crianza que utilizan los padres para educar y corregir a sus hijos y finalmente, las características personales del niño se analizan a nivel físico, social, conductual y emocional y giran en torno a las posibles capacidades o dificultades que los niños puedan presentar (Rodrigo, Martín, Cabrera y Máiquez, 2009).

En relación a las prácticas de cuidado, Amar y Martínez (2014) destacan que tal proceso debe estar acorde con la totalidad de sus situaciones diarias y experiencias cotidianas ya que si lo que se quiere es que los niños potencialicen sus habilidades, estos deben ser criados en ambientes afectuosos y de cuidado debido a que esto puede impactar positivamente sobre el concepto que los niños tengan de sí mismos.

Las prácticas de cuidado, como se mencionó con anterioridad, se constituyen como acciones que buscan potencializar las habilidades de los niños. Dichas acciones, llevadas a cabo por sus padres, son ejercidas con el fin de estimular las distintas capacidades de los niños de una forma integral, si se tiene en cuenta el concepto de desarrollo presentado por el Modelo del Grupo de Investigación en Desarrollo Humano de la Universidad del Norte

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

en Barranquilla, el cual muestra cómo el desarrollo infantil está mediado por distintos factores que se constituyen en los procesos internos ocurridos en el niño, su interacción con otras personas (familia, pares, docentes) y su relación con el ambiente en el que se desarrolla (Amar y Martínez, 2014).

Desde la perspectiva de Amar (2003) citado en Amar y Martínez (2014) el desarrollo humano se relaciona con la realización adecuada del potencial biológico, cultural y social de cada persona, eliminando de esta forma concepciones asociadas con desarrollo como cambio físico en el ser humano y trayendo a colación capacidades cognitivas, psicomotoras, afectivas, de socialización, entre otras, que actúan, en conjunto, como indicadores de desarrollo.

Solís y Díaz (2007) llevaron a cabo una investigación que se centraba en conocer las diferentes prácticas de cuidado y pautas de crianza en madres y padres de niños menores de cinco años, desarrollando un análisis comparativo mediante las diferencias de género de los mismos. Los resultados manifestaron que las prácticas de cuidado de las madres se encuentran basadas más en la comunicación, a diferencia de los padres, quienes creen un poco más en la importancia del establecimiento de límites y autoridad en el marco de la crianza de sus hijos. Además de esto, se encontró, según los datos, que las madres, gracias a su multiplicidad de roles, presentan mayor estrés durante la crianza de sus hijos, en muchas ocasiones debido a la falta de apoyo social por parte de su pareja.

En la literatura, el término prácticas de cuidado no es ampliamente usado, no obstante, para efectos de lo que se quiere lograr, se revisaron distintas investigaciones desarrolladas en el marco del concepto de crianza. Una de ellas fue el estudio de tipo

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

cuantitativo llevado a cabo por Pichardo, Justicia y Fernández (2009) en España. En este, se buscó hallar la relación entre las prácticas de crianza ejercidas por los padres de familia y la competencia social de los niños.

Los resultados de dicha investigación indican que el control parental es la estrategia de crianza más efectiva para el desarrollo de dicha competencia en la infancia. Por el contrario, se encontró también que el uso del castigo físico y la manifestación de afecto negativo se relaciona positivamente con el desarrollo de conductas socialmente inadaptadas en los niños (Pichardo, Justicia y Fernández, 2009).

En esta misma línea, Cuervo (2010) llevó a cabo una revisión bibliográfica cuyo objetivo se centraba en la relación entre las pautas y estilos de crianza con el desarrollo socioafectivo durante la infancia. En su revisión concluyó destacando la importancia de los cuidadores como agentes facilitadores de la estimulación de conductas prosociales, regulación emocional y prevención de dificultades asociadas a la salud mental tales como depresión, agresividad, baja autoestima y ansiedad.

En torno al cuidado físico del niño, Rodríguez (2014) desarrolló una investigación cuyo objetivo estaba centrado en la identificación de creencias y prácticas culturales sobre el cuidado infantil en el municipio de Chocontá en Cundinamarca mediante entrevistas no estructuradas incluidas en un estudio de diseño cualitativo. Los resultados mostraron la presencia de prácticas de cuidado relacionadas con el cambio de pañal, el baño, la alimentación y la salud que deben ser modificadas en esta comunidad por el riesgo en que exponen a los niños.

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

En torno a esta misma dimensión física, Pelcastre, et al, (2005) realizaron asimismo una investigación de tipo cualitativo mediante entrevistas, que tenía como finalidad caracterizar las prácticas de cuidado ejercidas por las parteras tradicionales en San Luis de Potosí, México. Los resultados de este estudio demostraron que tales prácticas son comunes en las comunidades que carecen de servicios de salud. Así también se mostró que las funciones de estas mujeres no están asociadas únicamente al parto, sino además a la nutrición de los niños, los cuidados prenatales, y postnatales.

Sobre este mismo tema, Delgado, et al, (2006) llevaron a cabo un estudio de tipo cualitativo que tenía como finalidad identificar las prácticas de cuidado de las madres con sus niños recién nacidos en la Costa Pacífica Caucana en Colombia. Los resultados de esta investigación desarrollada mediante entrevistas semiestructuradas y grupos focales, mostraron que las conductas de las madres apuntan a la lactancia del niño, el cuidado de su piel, su nutrición y a la atención a dificultades respiratorias y digestivas.

Bajo esta misma línea, Shloim, Edelson, Martin y Hetherington (2015) desarrollaron una revisión sistemática sobre las relaciones entre los estilos de crianza, las prácticas de cuidado asociadas a la alimentación y el peso de niños en primera infancia. Los resultados de dicha investigación muestran asociaciones entre el estilo de crianza y el Índice de Masa Corporal en los niños. De este modo, se evidenció que las prácticas de cuidado vinculadas a una crianza indulgente y sin involucramiento por parte de los padres se relaciona con un riesgo de obesidad para los niños, mientras que los estilos de crianza con autoridad se asocian a un Índice de Masa Corporal saludable.

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

En relación a la dimensión socioemocional, se encuentran estudios como el realizado por Franco, Pérez y de Dios (2014) cuyo objetivo se enfocaba en investigar la relación entre las prácticas de crianza de los padres y el desarrollo de síntomas de ansiedad y conductas disruptivas en niños de 3 a 6 años de edad.

Los resultados, medidos y analizados en una forma cuantitativa, muestran que determinadas pautas de cuidado relacionadas con el nivel de apoyo brindado, la disciplina impartida o la autonomía otorgada influyen significativamente en la presencia o ausencia de comportamientos disruptivos y alteraciones emocionales en los niños de tales edades (Franco, Pérez y de Dios, 2014).

En torno a esta misma temática, Cprek, Williams, Asaolu, Alexander y Vanderpool (2015) desarrollaron estudio cuyo objetivo se centraba en investigar la relación entre tres prácticas parentales positivas (leerle a los niños, hacerlos partícipes en la narración de cuentos y en cantos y comer juntos como una familia) y el desarrollo infantil asociado a las dimensiones sociales y conductuales. Los resultados mostraron fuertes correlaciones entre cada una de las prácticas positivas y el desarrollo social y conductual del niño, lo que le permitió a los autores concluir que tales prácticas de cuidado por parte de los padres pueden reducir los riesgos de retraso en los niños para tales áreas.

Gallego (2012) por su parte, llevó a cabo un estudio que pretendía investigar la forma en que familias monoparentales femeninas experimentan sus prácticas de crianza en el marco de una metodología hermenéutica como herramienta para comprender la realidad de los participantes de dicho estudio. Los resultados de la investigación mostraron que las percepciones que tienen las madres con respecto a la crianza de sus hijos están basadas en

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

el cuidado y la educación de estos, destacando la importancia que tiene su constante presencia en el hogar a la hora de atender las necesidades de sus hijos a nivel físico, social y emocional.

De igual forma, estas madres expresaron que la coherencia durante la crianza representa un aspecto central a la hora de educar adecuadamente a sus hijos, debido a que tal y como las participantes del estudio expresan, es fundamental ser consistentes entre lo que se le demanda a los niños y lo que se demuestra conductualmente en la cotidianidad, señalando así que el ejemplo constituye la principal herramienta de transmisión de principios y valores en la educación (Gallego, 2012).

Asimismo, González y Estupiñán (2010) analizaron las prácticas de cuidado de madres adolescentes en el Municipio de Duitama, Boyacá mediante una perspectiva comprensiva en el marco de la metodología cualitativa. El objetivo se logró en la medida en que los investigadores pudieron estudiar la forma en que estas madres cumplen su figura autoritaria en sus niños pequeños a través de castigos, prohibiciones e introyección de la norma mediante verbalizaciones cuyo objetivo es la asimilación del respeto y el amor por parte de los niños.

Además de esto, el estudio muestra que las prácticas de cuidado relacionadas con la dimensión corporal del niño, son en general, delegadas a la abuela debido a que representa una figura de conocimiento y apoyo emocional con estas madres, quienes estimulan el sueño y la alimentación de sus niños a través de la creación de un entorno lúdico que facilita la generación de hábitos adecuados relacionados con las mencionadas dimensiones (González y Estupiñán, 2010).

Por su parte, Alonso y Román (2005) desarrollaron una investigación cuyo objetivo se centraba en hallar la correlación existente entre las prácticas socializadoras de múltiples familias en distintos estratos socioeconómicos y la autoestima y autoconcepto de niños entre 3 y 5 años. Los resultados de dicho estudio manifiestan que aquellas familias que practican un estilo parental equilibrado/democrático e incluso permisivo, tienden a criar niños con mayores grados de autoestima, esto, a diferencia de las familias que ejercen un estilo parental de tipo autoritario.

En torno a esta misma dimensión Isaza y Henao (2012) llevaron a cabo una investigación que tenía como objetivo determinar la influencia del clima sociofamiliar y los estilos de interacción parental sobre el desarrollo de habilidades sociales en niños y niñas. Los resultados de dicha investigación proponen que los padres permisivos actúan como limitantes del desarrollo de sus niños en este nivel. Además de esto, se mostró que los padres autoritarios se constituyen como obstaculizadores del desempeño en sus hijos mientras que los padres con un estilo de crianza enmarcado dentro de la democracia, forman niños seguros, independientes y adaptados socialmente.

Otra forma en que los padres pueden impactar sobre los procesos de socialización de sus hijos se encuentra en el envío de estos a centros de cuidado infantil debido a la interacción constante que los niños poseen con pares y adultos capaces también de vincularse al proceso de introyección de normas. Con respecto a esto, Frumos y Munteany (2011) realizaron una investigación cuyo objetivo era conocer los puntos de vista de padres con hijos en infancia temprana con respecto a estos centros de educación. Los resultados mostraron en primer lugar, que la mayoría de los padres declararon que la principal razón

por la que envían a sus hijos a tales centros es por la posibilidad que estos tienen de socializar y jugar con otros niños.

3.6.La situación de Riesgo Social y su impacto dentro de la Dinámica Familiar

Son distintos los factores que influyen en el desarrollo de las distintas prácticas de cuidado infantil dentro de una familia. Amar y Martínez (2014) señalan que la edad de los padres, el número de miembros que conviven en la casa, el nivel educativo de los cuidadores, el nivel socioeconómico, la pertenencia a un grupo social vulnerable y la presencia/ausencia de hermanos representan los aspectos más influyentes para la ejecución de estas acciones con los niños.

Además de lo anterior, se señala que la pobreza de las familias que se desenvuelven en entornos vulnerables aumenta la sensación de inseguridad y la ausencia de control ante el futuro de sus vidas, lo que provoca sentimientos de angustia que terminan afectando las relaciones que se presentan dentro del núcleo familiar (Amar y Martínez, 2014). En torno a esto, Burton y Phipps (2011) puntualizan que tanto el dinero como el tiempo representan recursos importantes para la producción de bienestar entre los miembros de la familia.

De acuerdo a Ayala, Lemos y Nunes (2014) las familias que se encuentran en situación de riesgo psicosocial son aquellas en las que los responsables del cuidado, protección y educación de los niños, ven amenazadas sus funciones parentales debido a que “enfrentan a menudo dificultades económicas y desempleo, viven en zonas inseguras y cuentan con una red de apoyo social insuficiente” p. 530. Según los autores, por estas razones anteriormente mencionadas, los cuidadores primarios ven afectado su estrés parental y la calidad de las relaciones que en la familia se presentan.

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

La anterior premisa podría verse evidenciada en una investigación desarrollada por Oliva, Montero y Gutiérrez (2006) en la que se centraron en realizar un estudio correlativo cuya finalidad se centraba en determinar la forma en que el estrés parental se asocia con su condición de vida y demás factores. Los resultados reflejan cómo aquellos padres pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos presentan mayores niveles de estrés en contraste con aquellos padres de estrato diferente.

Asimismo, Rojas, Araya y Lewis (2005) citado en Pérez y Santelices (2016) destacan que los niveles bajos de educación y los pocos ingresos económicos dentro de una familia, se encuentra ampliamente relacionado con trastornos afectivos en el caso de las madres e inadecuadas competencias parentales para el caso de ambos padres, afectándose de esta forma, las prácticas de cuidado que ejercen.

Sobre esto mismo, Aguirre (2002) destaca que la situación de riesgo social en Colombia y todo el conflicto e inseguridad asociado a la pobreza de los entornos vulnerables “afecta directamente las relaciones intrafamiliares, haciéndolas proclives a la violencia y al abandono, con lo cual se ve incrementado el desinterés de los padres por la orientación del comportamiento de sus hijos” (Aguirre, 2002, p. 17).

Aguirre (2002) además destaca que la pobreza y todos los conflictos presentes en la sociedad representan un elevado indicador de riesgo social en el que se encuentra Colombia, lo que incide en la pérdida de calidad de vida y bienestar en las personas, afectándose de este modo, la educación de los niños, la salud familiar, la economía de los cuidadores y las prácticas de socialización ejercidas.

Además de lo anterior, se resalta que conductas relacionadas con la proximidad física, y representadas en caricias, abrazos y demás manifestaciones afectivas y de aprobación, se ven ampliamente influenciadas por el estado de ánimo y la inestabilidad emocional de los padres, resultado esto, de las condiciones de pobreza en las que se desenvuelven diariamente en sus hogares.

En torno a esto, Garcés y Palacio (2010) en su investigación sobre la comunicación familiar en asentamientos subnormales de la ciudad de Montería, destacan que en una familia “cualquier situación positiva o negativa que viva en el seno del hogar, por influencia directa de sus padres o de sus figuras protectoras, afecta su dinámica de vida ya sea para bien o para mal” p. 14.

Asimismo, se destaca en los resultados una serie de factores que afectan la comunicación familiar, dentro de los cuales se encuentra como uno de los principales la crisis económica que enfrentan estas personas. En este orden de ideas, estas familias se ven influenciadas negativamente por el estrés causado por las deudas y la alimentación, destacando la situación socioeconómica como un tópico determinante dentro de la dinámica familiar (Garcés y Palacio, 2010).

Asimismo, Montoya, Díaz y Gutiérrez (2011) en su análisis de las condiciones de vulnerabilidad de la primera infancia en Caldas, realizó un trabajo cualitativo teniendo en cuenta la perspectiva de los niños, sus cuidadores y agentes educativos. Los resultados de su mencionado análisis arrojaron que las diversas condiciones de vida que terminan influenciando la primera infancia son en primer lugar, las situaciones de riesgo social generadas por la pobreza de las familias, las cuales pueden generar por un lado hambre y

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

desnutrición en el niño debido a la falta de recursos y por otro lado, soledad, descuido, abandono y falta de autoridad, puesto que los padres deben salir buscar el sustento económico.

De esta forma, “los niños permanecen con los abuelos, los tíos, los vecinos y cada uno de ellos asume la autoridad de diferente manera, con diferentes pautas, muchas de ellas contradictorias y poco consistentes” (Montoya, Díaz y Gutiérrez, 2011, p. 15). De este modo, los autores concluyen que los escasos recursos económicos en la familia, la poca cohesión entre sus miembros, los bajos niveles educativos y las pocas oportunidades, afectan negativamente la calidad de vida de las familias y producen una baja satisfacción personal en cada uno de sus miembros o al menos, en quienes están a cargo: los cuidadores.

Con respecto a esta temática, Gallego (2012) desarrolló una investigación cuyo objetivo se centró en comprender la experiencia de cuidado y crianza en familias monoparentales femeninas. Los resultados de dicho estudio resaltaron que para estas madres las acciones de cuidado infantil se encuentran enmarcadas bajo la ambivalencia debido a que algunas acciones se tornan placenteras y otras se establecen preocupantes para ellas.

Según los análisis realizados mediante el discurso de las participantes de la investigación, “esta dualidad está relacionada con el hecho de que las madres viven presiones por su situación de vulnerabilidad económica y social, (...) sobresaturándose de funciones para asumir la crianza” p. 118. Lo anterior muestra el impacto que puede tener la condición de riesgo social a nivel económico sobre la forma en que los cuidadores ejercen sus prácticas de cuidado y crianza sobre sus hijos.

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

Ruiz (2009) por otro lado, investigó los distintos procesos de socialización y la dinámica de familias en condiciones de alta vulnerabilidad pertenecientes al Centro Histórico de la ciudad de Barranquilla, zona altamente marcada por la pobreza, el desempleo y las pocas oportunidades. Sus resultados muestran que en general, los cuidadores les brindan poco tiempo a sus hijos y pocos espacios de estimulación y recreación. Se encontró incluso que muchas de estas familias no están constantemente al tanto de la ubicación de sus hijos y son desinteresados a la hora de invertir su tiempo libre con ellos. En conclusión, según Ruiz (2009) “esto se debe a que la gran parte del tiempo los padres se dedican a su espacio laboral, pues necesitan conseguir el recurso económico para sostener a sus hijos” p. 336.

Así también, Orozco, Sánchez y Cerchiaro (2012) desarrollaron una investigación en sectores urbanos pobres de las ciudades de Cali y Santa Marta, la cual permitía determinar la relación entre el desarrollo cognitivo de los niños participantes y el contexto en el que estos se desenvuelven. Los análisis muestran que aquellos niños del estudio con padres “menos pobres”, según lo citado en la investigación, presentan mayores niveles de desarrollo cognitivo. Por otro lado, los resultados de aquellos niños con bajas puntuaciones en dicho desarrollo cognitivo se relacionan con las prácticas de cuidado y de formación ejercidas por sus padres. En este sentido, esta investigación muestra la importancia tanto de las condiciones de vida, como de las prácticas de cuidado dentro de la familia a la hora de hablar de desarrollo infantil.

Bajo estas mismas ideas, Cortés y Avilés (2011) en su estudio sobre el impacto de las variables demográficas, familiares y de crianza sobre el estado de nutrición y el desarrollo psicológico de niños entre 9 y 24 meses de edad, encontraron que la procedencia

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

de sectores rurales de los padres participantes, representa un factor de riesgo para los problemas de bajo peso en los niños. Por otro lado, también se evidenció que las prácticas de cuidado se constituyen como un predictor determinante del estado de nutrición de los bebés.

Sobre esta misma temática, Tovar y García (2007) realizaron un análisis sobre la salud infantil en Colombia a partir de los resultados de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2005. Las conclusiones de estos autores resaltan que la salud de los niños en el país, evaluada mediante su estado nutritivo (talla y peso), se encuentra influenciada por diversos factores dentro de los que se ubican las acciones de prevención de la madre en etapa de gestación y los recursos económicos disponibles dentro del hogar.

Katz, Corlyon, La Placa y Hunter (2007) en su análisis, presentan distintas teorías sobre la relación existente entre pobreza y conducta parental. En torno a esto, los autores destacan que los padres de familia cuyas condiciones económicas son bajas, tienden a usar de forma errada e inconsistente las estrategias de disciplina y por ende, cuidan inadecuadamente de sus hijos. Con respecto a esto, los autores señalan que el estrés cumple un papel fundamental en este proceso debido a que estos padres generalmente son incapaces de proporcionar condiciones ambientales óptimas en el hogar para los niños, más bien, se centran en usar métodos coercitivos como disciplina.

Además del estrés, Katz, Corlyon, La Placa y Hunter (2007) puntualizan que la ‘cultura de la pobreza’ representa otro elemento para comprender las relaciones entre conducta parental y pobreza. En torno a esto, los autores afirman que bajo condiciones de vulnerabilidad socioeconómica, los padres tienden a fomentar actitudes conformistas en los

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

niños, poseen bajas expectativas sobre ellos y utilizan métodos de disciplina físicos y severos. Bajo esta teoría, estos estilos de crianza son transmitidos a través de las generaciones, y por ende, se crean barreras que únicamente se destruyen mediante el cambio de actitudes y la transformación de los estilos de crianza de los padres materialmente privados.

Por su parte, García y Salazar (2013) desarrollaron una investigación cualitativa cuya finalidad se centraba en la comprensión de las dimensiones simbólicas-culturales, éticoafectivas y material-institucional en torno a la crianza de familias de bajos recursos económicos en la ciudad de Cali. Los resultados mostraron que, en general, estas familias presentan cierto grado de satisfacción en relación a la situación de carencia material en la que se encuentran, presentando un nivel de resignación frente a esto.

Frente a esto, Bastidas, Torres, Arango, Escobar y Peñaranda (2009) afirman que el cuidador primario “no desliga el bienestar del niño de su función de crianza, la cual realiza de acuerdo con sus características personales y sus condiciones socioeconómicas y culturales” p. 1925. Lo anterior hace parte de un análisis realizado por los autores en el marco de un estudio que tuvo como objetivo evaluar el impacto de un Programa de Crecimiento y Desarrollo en la ciudad de Medellín.

En relación a la dinámica familiar, los resultados reflejan, mediante el discurso narrativo de los participantes, que la carencia de oportunidades laborales y educativas para los miembros de estas familias representa un elemento que impacta sobre la crianza de los niños. En torno a esto, se destaca que “en las narrativas familiares, se observa reiteradamente el hecho de contar con poco tiempo de los padres y las madres para

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

compartir con sus hijos, dado el extenso horario laboral, generalmente en trabajos informales” (García y Salazar, 2013, p. 46), lo que impacta entonces el desarrollo psicológico y social de los niños.

3.7.El Bienestar como referente teórico

El bienestar representa un concepto determinante en las ciencias sociales, debido a que se constituye como el objetivo primordial, no solo de todo ser humano, sino además de las distintas intervenciones realizadas en el marco de los procesos comunitarios. Ante esto, Blanco y Rodríguez (2007) destacan que la intervención psicosocial actualmente no se limita únicamente a la eliminación de males que causan malestar en los grupos sociales, sino que además, debe intentar generar las condiciones que se necesitan para favorecer el bienestar en dichas comunidades.

El bienestar se ha estudiado desde distintas perspectivas en la Psicología, todas estas enmarcadas dentro de la llamada Psicología Social Positiva, la cual enfoca su atención en el desarrollo personal del individuo, sus experiencias positivas y su funcionamiento óptimo en sociedad, en resumen, su nivel de felicidad (Véliz, 2012). Muestra de esto, es el surgimiento de distintos abordajes que incluyen los tres constructos conocidos como el bienestar subjetivo, el bienestar psicológico y el bienestar social desarrollados a continuación y constituidos bajo un modelo integral de salud de Keyes que toma como referencia las distintas dimensiones subyacentes a tales tipos de bienestar.

3.7.1. Bienestar Subjetivo

El bienestar subjetivo “se define como las evaluaciones cognitivas y afectivas que una persona hace en torno a su vida”. (Diener, 2002, citado en Blanco y Rodríguez, 2007, p. 15). Esto es, el nivel de satisfacción que posee la persona en torno a la forma en que se han desarrollado los eventos de su vida a lo largo de los años. Según los autores, el bienestar subjetivo comprende un balance entre las satisfacciones y las insatisfacciones que ha experimentado el sujeto. A continuación se muestran las distintas dimensiones de este tipo de bienestar mencionadas por Blanco y Rodríguez (2007).

Satisfacción: Se define como el juicio global de los diversos factores que son considerados importantes por el ser humano

Afecto Positivo: Se define como el producto de una experiencia emocional placentera ante los diversos eventos de la vida cotidiana.

Afecto Negativo: Se define como el producto de una experiencia emocional negativa ante ciertas situaciones.

3.7.2. Bienestar Psicológico

Por otro lado el bienestar psicológico está enmarcado, mediante el modelo de Carol Ryff (1989) citado en Blanco y Rodríguez (2007), por el logro de metas que las personas se han propuesto en sus vidas, debido a que esto les proporciona estabilidad emocional. El bienestar psicológico a su vez, señala que el desarrollo de capacidades y el crecimiento personal de un individuo manifiestan su funcionamiento positivo.

El bienestar Psicológico está definido en primer lugar, por la dimensión de autoaceptación, referida a las actitudes positivas y a sentirse bien consigo mismo. De

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

acuerdo a Díaz, et al, (2006) esta dimensión está relacionada con que el individuo sea consciente además de sus propias limitaciones. En segundo lugar, las relaciones positivas representan el sostenimiento de relaciones estables y confiables con los demás. Con respecto a esto, Díaz et al, (2006) destacan que “la capacidad para amar es un componente fundamental del bienestar y por consiguientemente de la salud mental” p. 573.

La autonomía, también se constituye como una dimensión del bienestar psicológico y está asociada a la capacidad para mantener las convicciones propias, la independencia y la autoridad personal con el objetivo de mantener su propia individualidad, teniendo así la capacidad de soportar más la presión y autoregular su conducta frente a otros. En cuarto lugar, el dominio del entorno se refiere a la habilidad para elegir o crear entornos favorables para la satisfacción de los intereses propios. Según Díaz et al, (2006) este tipo de personas se sienten con mayores habilidades para influenciar el entorno en el que se desenvuelven. El propósito en la vida se encuentra relacionado con la proporción de sentido a la vida mediante metas y objetivos vitales. Finalmente, el crecimiento personal se asocia con el esfuerzo en desarrollar las potencialidades propias como ser humano (Ryff, 1989, citado en Blanco y Rodríguez, 2007).

3.7.3. Bienestar Social

El bienestar social alude al ser humano como un sujeto en contexto, inmerso en un entorno en el que abundan múltiples interacciones sociales que de una u otra forma mantienen relaciones de influencia mutua con dicho sujeto. En este sentido, el bienestar social es definido por Keyes (1998), como “la valoración que hacemos de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad”.

Entre las dimensiones del bienestar social se pueden encontrar la integración social, relacionada con el sentimiento de pertenencia y el establecimiento de lazos sociales por parte del individuo; la aceptación social, referida a la confianza que se tiene del otro y a la aceptación tanto positiva como negativa de los aspectos propios de la existencia (Blanco y Díaz, 2005).

La tercera dimensión del bienestar social es la contribución social precisamente, referida esta al sentimiento de utilidad del individuo dentro del contexto en el que se desenvuelve, sintiéndose capaz de aportar algo a la sociedad; la actualización social, se asocia con la confianza en el futuro de la sociedad y en su capacidad para generar condiciones que favorezcan el bienestar y por último, la quinta dimensión está relacionada con la coherencia social, es decir, la confianza en la capacidad para comprender la dinámica y el funcionamiento del mundo en el que tocó vivir (Keyes, 1998, citado en Blanco y Rodríguez, 2007).

3.8.El bienestar en los cuidadores primarios

El bienestar de los cuidadores primarios se constituye como un constructo interesante de ser analizado debido a que este puede verse afectado por distintos elementos dentro del proceso propio de crianza. Sobre esto Umberson, Pudrovska y Reczek (2010) puntualizan que el ser padres representa una experiencia de transformación que implica una combinación única entre estrés y recompensa para aquellos que deciden ejercer la labor.

Ante esto, Capano y Ubach (2013) indican que “es claro que ser padre o madre lleva por momentos a vivir altos niveles de satisfacción y beneplácito, no obstante esto, también existen en otras situaciones importantes niveles de tensión y sufrimiento, experiencias que

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

generan frustración, renunciaciones e insatisfacciones” p. 83. En relación a lo anterior, Ayala, Lemos y Nunes (2014) destacan que ejercer el rol parental actualmente se constituye como una labor complicada debido a las características heterogéneas y personales del niño, la complejidad que involucra su proceso de desarrollo integral y además, la permanente exigencia que implica su rol de cuidador propiamente.

Asimismo, de acuerdo a Mitchell (2010) la satisfacción que poseen los cuidadores en relación a la crianza de los niños es un componente fundamental dentro el desarrollo y bienestar tanto individual como familiar. Así, según el autor, aquellos padres con mayores muestras de satisfacción tienden a mostrar una mejor salud y bienestar subjetivo así como menores niveles de depresión y malestar marital, en contraste con aquellos padres que muestran bajos niveles de satisfacción en torno a la crianza.

En relación a esta temática, es importante señalar que existen diversos estudios sobre la evaluación de estos factores en distintas poblaciones que presentan condiciones problemáticas en su entorno. En esta línea, se presenta la investigación desarrollada por Zapata, et al, (2013) que se enfocaba en evaluar el bienestar psicológico de padres con niños y adolescentes que muestran retraso mental leve en Argentina. Mediante un estudio y análisis de tipo cuantitativo, los resultados muestran niveles bajos de bienestar psicológico en los cuidadores de estos niños debido a la poca búsqueda de apoyo emocional que emplean.

Sobre este mismo tema, Foster, Kozachek, Stern y Elsea (2010) realizaron un estudio que tenía como objetivo principal conocer el bienestar de padres cuidadores de niños con síndromes de Smith-Magenis, caracterizado por numerosos cambios en el

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

comportamiento de los niños que incluyen dificultad intelectual, problemas de sueño, humor inestable, hiperactividad, etc. Los resultados de dicha investigación muestran que los bajos niveles de bienestar de estos padres, expresados en depresión y ansiedad, están asociados a la percepción de vulnerabilidad de sus niños por su enfermedad.

En torno a la temática de bienestar en los padres y cómo este puede afectar el cuidado proporcionado a sus hijos y por ende, su desarrollo, se destaca lo mencionado por Álvarez, Pemberty, Blandón y Grajales (2012) acerca de que “la crianza es un proceso secuencial y natural, sin embargo, es necesario que los padres se preparen para desarrollar efectivamente su labor” p. 5.

Lo anterior, manifiesta la importancia que el bienestar parental posee a la hora de ejercer las prácticas de cuidado en torno a los niños, debido a que aunque la crianza obedezca a un proceso natural, es necesario que los cuidadores posean ciertas características intrapersonales que le permitan desarrollar eficazmente su labor. Así, ante la labor de cuidado infantil, Cabano y Ubach (2013) destacan que “sin duda la tarea es complicada, no sirve la improvisación y se requiere en muchas oportunidades de destrezas específicas para afrontar los desafíos” p. 83.

En relación a esto, Cuervo (2010) puntualiza sobre la existencia de diversos elementos biopsicosociales asociados al bienestar y la salud mental de los cuidadores que les generan estrés y demás problemas impactando negativamente sobre las prácticas de cuidado con sus hijos, la forma en que ejercen su crianza (Pons-Salvador, Cerezo y Bernabé, 2005) y las relaciones al interior de la familia (Cabrera, Guevara y Barrera, 2006).

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

De esta forma, se afirma que “es importante realizar prevención en salud mental de los padres y cuidadores de problemáticas como el estrés y la depresión, que eventualmente pueden afectar de manera negativa las pautas de crianza” (Pons-Salvador, Cerezo y Bernabé, 2005, p. 118). Lo anterior se asocia con la investigación planteada por Markowitz (2007) cuyos resultados son similares a lo expuesto en la medida en que se pudieron establecer asociaciones entre la depresión de las madres y la conducta y desarrollo de los niños.

De acuerdo a Ponce (2013) son diversos los elementos que se conjugan como una totalidad y afectan por ende la forma en que los padres de familia ejercen su parentalidad precisamente. En este sentido, el autor expone su perspectiva desarrollando el concepto de calidad de vida familiar, el cual define como “un estado dinámico de bienestar de la familia, definido de forma colectiva y subjetiva y valorado por sus miembros, en el que interactúan las necesidades a nivel individual y familiar” (Ponce, 2013, p. 9).

En este sentido, el autor destaca que existen distintas dimensiones que se tornan determinantes dentro de la dinámica familiar a la hora de poseer un bienestar en conjunto. De acuerdo a esto, es importante entonces que las familias tengan un bienestar emocional, conserven una constante interacción entre sus miembros basado más en la calidad que en la cantidad, tengan salud física, posean un adecuado bienestar económico, entre otros elementos.

Asimismo, Ponce (2013) puntualiza que el bienestar de los padres de familia puede verse afectado por el apoyo que estos puedan recibir en situaciones de estrés, las redes sociales que puedan brindarles apoyo, la disposición de tiempo para disfrutar de intereses

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

personales, el apoyo familiar, los recursos económicos para enfrentar los gastos, el sentimiento de seguridad dentro del hogar, el acceso a atención médica y la oportunidad que cada miembro de la familia pueda tener para alcanzar sus metas personales.

De igual forma, en investigaciones realizadas por Navarrete y Ossa (2013) con el propósito de establecer relaciones entre la crianza y la calidad de vida dentro de familias, se encontró, mediante los resultados, que efectivamente existen correlaciones significativas entre el estilo de crianza con autoridad, el cual representa un conjunto de prácticas de cuidado positivas y la calidad de vida dentro de la familia en términos de satisfacción. Así entonces Navarrete y Ossa destacan que existe “una base consistente y positiva de parte de la familia, al contar con los recursos de autoridad competentes y necesarios para afrontar el comportamiento de los hijos” p. 54.

En relación al bienestar psicológico, Pierucci y Pinzón (2003) desarrollaron una investigación cuyo objetivo se centró en estudiar las relaciones existentes entre los estilos parentales y el bienestar psicológico en madres tanto divorciadas como casadas. Los resultados mostraron que existe una relación positiva entre el cuidado parental y uno de los componentes pertenecientes al constructo de bienestar psicológico, las relaciones positivas con otros.

Pons-Salvador, Cerezo y Bernabé (2005) establecen que son diversos los factores que afectan la parentalidad, dentro de los cuales se ubican el malestar psicológico de los padres, su ansiedad, estrés, depresión, aislamiento y las distintas dificultades de socialización que estos presenten. En este orden de ideas, los autores destacan que tales elementos pueden obstaculizar el desarrollo de las habilidades de sus niños mediante el

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

ejercicio de sus prácticas de cuidado debido a que “estos problemas pueden ver afectados uno o varios de los estadios del procesamiento de las señales que provienen de sus niños, lo que mermaría la calidad de su actuación en situaciones cotidianas de crianza” (Pons-Salvador, Cerezo y Bernabé, 2005, p. 31).

Por su parte, Mistry, Stevens, Sareen, De Vogli y Halfon (2007) realizaron una investigación de corte cuantitativo cuya finalidad se centró en evaluar asociaciones entre la salud mental de las madres y el estrés en relación a factores económicos y el cuidado infantil. Los datos del estudio manifestaron que el estrés, la depresión y la ansiedad correspondientes a dificultades económicas, falta de apoyo social y problemas familiares, impactan negativamente las prácticas de cuidado y pautas de crianza de los padres hacia los niños.

Con respecto a esto, se hallan investigaciones como las de Leonetti y Martins (2007) cuyo objetivo se enfocaba en analizar la ansiedad en las fases prenatal y postnatal en madres mediante una revisión de la producción científica asociada a esta temática. Los resultados indican que altos grados de ansiedad en la madre se relacionan, mediante la investigación, con problemas emocionales y conductuales de sus hijos durante la infancia y la adolescencia.

Bajo esta misma línea se encuentra la investigación formulada e implementada por Knoche, Givens y Sheridan (2007) en la cual se buscó determinar la relación entre la depresión de los cuidadores, el sentido parental y el nivel de desarrollo cognitivo en los niños en primera infancia de madres adolescentes. Aunque los resultados no fueron significativos, se reportó que aquellos niños cuyas madres evidenciaron un alto grado de

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

depresión y un bajo nivel de sentido parental, obtuvieron puntajes bajos en el nivel de competencia cognitiva.

Asimismo, Ezpeleta (2005) emplea a Oates (1997) para referenciar una investigación basada en el estudio de la dinámica relacional en familiares cuyos padres presentan algún tipo de dificultad psiquiátrica. Los resultados muestran que dichas dificultades asociadas al estrés y a conflictos psicosociales, aumentan el riesgo de que estos cuidadores ejerzan prácticas de crianza basadas en el maltrato físico y psicológico hacia sus hijos.

En este mismo sentido, Vera, Grubits y Rodríguez (2007) investigaron la relación existente entre el estrés de la madre durante la crianza de su niño entre cero y cinco años y la estimulación que este mismo recibe. Para el logro de este objetivo los académicos se encargaron de evaluar el estrés parental, el nivel de estimulación de las madres en su hogar, las redes de apoyo social, el desarrollo integral, la interacción del padre y la madre y el apoyo paterno.

Los datos recolectados mediante la investigación muestran que en general, las madres participantes se sienten apoyadas por sus esposos ante el cuidado de sus hijos debido a que estos se involucran en las actividades concernientes a la estimulación del desarrollo de los niños, lo que a su vez fortalece los lazos familiares. Este hecho representa un factor influyente sobre el adecuado manejo del estrés que experimentan las madres a la hora de lidiar situaciones problemáticas relacionadas con la crianza, lo que entonces permite que haya una apropiada estimulación de tales madres sobre los niños (Vera, Grubits y Rodríguez, 2007).

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

En cuanto a esto Deater-Deckard (2004) manifiesta que el estrés permite que se presenten ciertas dificultades en la conducta parental, es decir, en la forma en que los padres ejecutan sus prácticas de cuidado, alterándose de esta forma el desarrollo cognitivo y emocional de los niños.

Al respecto, Gewirtz, Forgatch y Wieling (2008) desarrollaron una revisión bibliográfica sobre la temática relacionada con el impacto generacional del trauma, es decir, cómo las dificultades de los padres en este sentido, pueden afectar a su vez a sus hijos durante el curso de su desarrollo. Parte de los resultados encontrados mediante este análisis evidenciaron la importancia de establecer un marco de investigación para examinar el papel que pueden desempeñar las prácticas de crianza en estos niños como elemento mediador entre el trauma parental y el trauma y las dificultades infantiles.

Las posibles relaciones entre bienestar y prácticas de cuidado infantil también se ven reflejadas en investigaciones como las de Long, Gurka y Blackman (2008) quienes encontraron mediante su estudio con niños en primera infancia, que el estrés parental causado por trastornos comportamentales y de aprendizaje en sus hijos, afecta negativamente la efectividad de la conducta parental, en otras palabras, sus prácticas de cuidado.

Bajo este mismo enfoque, Sallés y Ger (2011) resalta que existen diferentes condiciones que pueden influenciar negativamente sobre la efectividad de los padres y/o cuidadores a la hora de ejercer su rol con los niños. Dentro de estos se encuentra en primer lugar el estrés y por ende, la carencia de bienestar en los padres ya que según lo reportado

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

por los autores “estas situaciones alteran la finalidad nutritiva de la parentalidad e imposibilitan crear un apego infantil seguro” p. 44.

De igual forma, se indica que las condiciones psicosociales en las que se desenvuelve la familia tales como la precariedad económica, la exclusión social, la pobreza, el desempleo y la inmigración representan también elementos negativos sobre el ejercicio de la parentalidad y el accionar de buenas prácticas de cuidado (Sallés y Ger, 2011).

Sobre este tópico de bienestar, Solís, et al, (2007) realizaron un estudio de tipo cuantitativo que tenía como objetivo examinar la contribución del bienestar, las expectativas y las actitudes de crianza sobre el logro escolar de los niños. Los datos arrojados mediante la investigación manifiestan que existe una relación entre el bienestar subjetivo, la expectativa y la crianza materna y la práctica de cuidado relacionada con la promoción de la lectura en los niños.

Estupiñán y Vela (2012) desarrollaron una investigación que tenía como objetivo analizar la calidad de vida percibida por madres estudiantes universitarias entre 19 y 24 años de edad. Las conclusiones de la investigación muestran que la calidad de vida de estas madres, vista desde un enfoque cualitativo, se asocia a la dinámica de sus relaciones familiares y al apoyo social que perciben de su entorno y a la aceptación del compromiso producido por el hecho de ser madres a temprana edad y en condición estudiantil.

Es importante destacar que, mediante la revisión del estado de conocimiento sobre la temática, existen diversas investigaciones y datos empíricos en general, que ponen de relieve el bienestar de los cuidadores de niños, no obstante, esto se encuentra

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

mayoritariamente enfocado en la presencia de enfermedades crónicas y/o dificultades durante esta etapa.

Asimismo, es necesario resaltar que los estudios empíricos hallados si bien, estudian la temática de las prácticas de cuidado en padres de familia y demás cuidadores, estos enfocan su atención en los estilos de crianza parental que aunque hacen parte importante de las prácticas de cuidado, no representan la totalidad de este concepto que apunta a conductas de los cuidadores primarios de niños en primera infancia de una forma integral, atendiendo no solo al desarrollo emocional de los niños, sino además, a su desarrollo físico, social, cognitivo, lingüístico, etc.

De esta forma se muestra cómo se torna importante la implementación de planes y programas que tengan como objetivo el desarrollo y fortalecimiento del bienestar en las familias, bajo un enfoque de promoción positiva de sus componentes además de un adecuado manejo del estrés. Sobre lo anterior, Cuervo (2010) destaca la necesidad de “intervenir y orientar a las familias y cuidadores en las estrategias para disminuir el estrés parental y sus relaciones con estilos y prácticas de crianza inadecuadas y que no favorecen el desarrollo socioafectivo durante la infancia” p. 114.

Sobre esto Vázquez, Ramos, Cruz y Artazcoz (2016) desarrollaron una investigación que tenía como objetivo evaluar los efectos de una intervención desarrollada con el propósito de promover una parentalidad positiva en cuidadores primarios y reducir su nivel de estrés parental. Los resultados mostraron que dicha intervención es efectiva y muestra la importancia de este tipo de programas para padres en los que se fomenta sus niveles de bienestar debido a que “los padres y las madres que muestran niveles más altos

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

de estrés o menores capacidades para gestionarlo, tienden a emplear conductas parentales más coercitivas” (Vázquez, Ramos, Cruz y Artazcoz, 2016, p. 140).

Asimismo, Amaya (2008) en su artículo de investigación sobre una educación emocional para los padres en pro de una parentalidad positiva, propone una serie de recomendaciones necesarias en el marco de la crianza por parte de los padres. En este sentido, se promueve un escenario de intervención que posibilite “orientar a los padres en el desarrollo de estrategias cognitivas y de relajación que les permita controlar sus emociones de manera positiva en momentos de cierta tensión emocional” p. 4. De igual modo, es menester desarrollar cualidades comunicativas y habilidades que les permitan a los padres establecer autoridad mediante normas y límites bajo la premisa de resolución de conflictos en el hogar.

Es por esta razón, que sería interesante desarrollar investigaciones que busquen analizar la forma en que el bienestar, visto desde el modelo de salud que incluye el bienestar subjetivo, el bienestar psicológico y el bienestar social, se relaciona con las prácticas ejercidas por cuidadores primarios de niños desde una perspectiva integral que incluya las conductas relacionadas con la estimulación total del desarrollo en los niños, analizando qué componentes de tales tipos de bienestar impactan específicamente sobre dichas conductas de los cuidadores.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La condición de vulnerabilidad que presentan las familias en la región Caribe Colombiana representa el aspecto central de la situación de riesgo social que se vive en este contexto. De acuerdo a la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (2015) los niños que habitan en esta zona norte de Colombia, son quienes más solicitan los servicios de salud a causa de enfermedades. Así, mientras que el retraso en talla de la región es mayor, en contraste con el resto de Colombia, el porcentaje de desnutrición global (3%) de los niños y niñas de la zona también se registra como el más alto del territorio nacional.

Adicional a esto, según la encuesta mencionada, el nivel de mortalidad infantil en la Región Caribe ocupa el segundo puesto en todo el país, presentando una tasa de 25 por cada 1000 nacidos vivos. En relación al Atlántico, las cifras para mortalidad infantil muestran una tasa de 20 por cada 1000 nacidos vivos (Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 2015).

En torno a esto y de acuerdo al análisis realizado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y el Observatorio del Caribe Colombiano sobre la situación de la región Caribe frente a los objetivos del milenio, para el 2005, la pobreza se encontraba en un 56,7% de la población. En el caso del departamento del Atlántico esta cifra se sitúa en un 48,8%.

Cabe destacar además que durante el año 2010, esta zona del país fue altamente afectada por el fenómeno de la niña, ocasionando diversas inundaciones en varios de los municipios del Departamento generando así un desplazamiento de muchas de las familias afectadas debido a la pérdida de sus hogares. Ante esto, Arranz y Palacios (2000) citado en

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

Amar, et al, (2014) manifiestan que este tipo de situaciones afectan a las víctimas a nivel psicosocial al punto de impactar negativamente sus relaciones familiares y sociales. En este sentido, este tipo de desastres “no hacen parte del repertorio de experiencias cotidianas con las que la persona se relaciona y por tanto excede su capacidad de respuesta, provocando que la demanda de necesidades supere a los recursos disponibles para hacerles frente” (Reyes, s. f. citado en Amar, et al. 2014, p. 75).

Debido a esta situación, fue construido un proyecto en esta zona, cuyo modelo de intervención en zonas rurales del departamento del Atlántico, estuvo basado en fortalecer el aprendizaje de prácticas de cuidado por parte de los padres y demás cuidadores. No obstante, a la hora de corroborar el impacto del Proyecto sobre las familias, los resultados mostraron que a pesar de que hubo mejoras, las prácticas de cuidado de estas personas no pudieron ser llevadas a un nivel deseable. En este sentido, cabe cuestionarse qué otro(s) aspecto(s) juegan también un papel determinante sobre el ejercicio de estas prácticas de cuidado en los padres de familia y demás cuidadores, y por tanto, terminan además afectando el desarrollo de los niños.

En cuanto a esto, Aguirre (2002) destaca que la pobreza representa un factor fundamental sobre las prácticas de cuidado ya que su influencia puede tornarse negativa en el desarrollo infantil como consecuencia del desconocimiento de los cuidadores sobre esto y además, gracias a las condiciones de vulnerabilidad dentro de la dinámica familiar cuando la calidad de vida y el bienestar de las personas a cargo de los niños, se ve deteriorado.

Según el autor, esta situación puede presentarse debido a que tales condiciones “generan en los adultos tensión e inestabilidad emocional, conduciéndolos a reaccionar,

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

frente al comportamiento disruptivos de los niños, de manera violenta y poco reflexiva, o con desinterés y distanciamiento” (Aguirre, 2002, p. 19).

Asimismo, Cortés y Avilés (2011) en su estudio sobre el impacto de las variables demográficas, familiares y de crianza sobre el estado de nutrición y el desarrollo psicológico de niños entre 9 y 24 meses de edad, encontraron que la procedencia de sectores rurales de los padres participantes, representa un factor de riesgo para los problemas de bajo peso en los niños. Por otro lado, también se evidenció que las prácticas de cuidado se constituyen como un predictor determinante del estado de nutrición de los bebés.

En torno a esto, la Ley de Infancia y Adolescencia de Colombia destaca que en las obligaciones de la familia en torno al niño, se encuentran aspectos tales como la proporción de condiciones necesarias para el alcance de una nutrición y salud adecuadas, que les favorezca el desarrollo físico, psicomotor, mental, intelectual, emocional y afectivo. En este sentido, tales condiciones vendrían a estar representadas por la ejecución de las distintas prácticas de cuidado por parte de los padres de familia y demás cuidadores a cargo de los niños.

Al respecto, el documento sobre la estrategia de Cero a Siempre, Programa Bandera en Colombia para la atención integral a la Primera Infancia, resalta este papel fundamental que cumple la familia en el marco de la atención a la primera infancia y de esta forma, destaca lo siguiente:

“Es en la familia, y desde la gestación, donde se configura un proceso de interacción con el niño y la niña orientado hacia su desarrollo integral con

calidad, por medio de una atención adecuada para su crecimiento sano y la vivencia de experiencias afectivas y sociales que le permiten comprender el mundo y transitar por él como sujeto de derechos. En consecuencia, durante los primeros años de vida, la familia tiene un lugar protagónico en el cuidado, educación y desarrollo de los niños y las niñas desde el nacimiento hasta antes de cumplir los 6 años” (Estrategia de Cero a Siempre, 2013, p. 2).

En este sentido, la situación de vulnerabilidad presente en la familia puede terminar afectando la calidad de vida y bienestar de las personas que se encuentran dentro del hogar, y por ende, influenciar negativamente sobre las acciones que se implementan en torno al cuidado de los niños, a la estimulación correspondiente a sus distintas etapas de desarrollo y por tanto, afectar el pleno goce de sus potencialidades (Aguirre, 2002).

En relación a esto, cabe decir que son muchas las investigaciones desarrolladas sobre esta temática en distintas poblaciones. Tales investigaciones muestran las múltiples variables del núcleo familiar que se han relacionado con la crianza y el cuidado de los niños. Entre estas se encuentran resultados que reflejan asociaciones entre el estrés y el maltrato infantil (Barcelata y Álvarez, 2005), el nivel educativo de los padres con las pautas de crianza (Ramírez, 2005) y la pobreza (Salazar, Botero y Torres, 2009).

Teniendo en cuenta lo ya mencionado por Aguirre (2002), la pobreza es una condición que afecta la calidad de vida de las personas, y esta a su vez, puede influenciar sobre la ejecución de las distintas acciones relacionadas con la crianza de los niños, conocidas como prácticas de cuidado.

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

Se tiene en cuenta el periodo comprendido entre los 0 y los 5 años porque comprende lo que se denomina como primera infancia quien según Madariaga (2015) representa la etapa de aprendizaje y desarrollo más importante en el individuo.

Atendiendo a esto, es necesario indicar que en revisiones asociadas al estado del arte en torno a esta temática, no se ubican estudios en la Región Caribe que muestren los niveles de bienestar de los cuidadores primarios de los niños y cómo este entonces puede afectar sus prácticas de cuidado.

En este sentido, es necesario destacar la importancia del desarrollo de una investigación que permita comparar el bienestar entre grupos de padres que ejercen prácticas de cuidado acordes al desarrollo del niño y aquellos que no, impactando sobre el desenvolvimiento de este dentro de su entorno ya que esto, podría brindar resultados que permitan identificar las bases de la construcción de un programa que no incluya únicamente la enseñanza de prácticas de cuidado sino que además, contemple los niveles de bienestar que se manejan dentro de la población a intervenir.

De esta forma cabría preguntarse ¿Existen diferencias entre los niveles de Bienestar Subjetivo, Psicológico y Social entre los cuidadores primarios de niños en infancia temprana en situación de riesgo social?

5. OBJETIVOS

5.1.Objetivo General

Comparar el Bienestar Subjetivo, Psicológico y Social entre los cuidadores primarios de niños en infancia temprana en situación de riesgo social.

Objetivos Específicos

Evaluar el nivel de Bienestar Subjetivo, Psicológico y Social entre los cuidadores primarios que obtuvieron las puntuaciones más altas mediante el cuestionario administrado por el Proyecto Infancia en familias en situación de riesgo social.

Valorar el nivel de Bienestar Subjetivo, Psicológico y Social entre los cuidadores primarios que obtuvieron las puntuaciones más bajas mediante el cuestionario administrado por el Proyecto Infancia en familias en situación de riesgo social.

Comparar los niveles de Bienestar Subjetivo, Psicológico y Social entre ambos grupos de cuidadores pertenecientes al Proyecto Infancia, implementado en familias en situación de riesgo social.

6. HIPÓTESIS

Las hipótesis tanto general como específicas que se exponen a continuación se constituyen como las hipótesis de trabajo que orientan el desarrollo de la presente investigación.

6.1. Hipótesis General

-Existen diferencias significativas en las medias de Bienestar Subjetivo, Psicológico y Social entre los cuidadores primarios de niños en infancia temprana en situación de riesgo social.

6.2. Hipótesis Específicas

La valoración de esta hipótesis requiere la evaluación de las medias de cada una de las variables dentro de la investigación, por tanto, se plantean además las siguientes hipótesis específicas:

Hipótesis específica 1: Existen diferencias significativas en las medias de Bienestar Subjetivo entre los cuidadores con bajas puntuaciones en prácticas de cuidado y los cuidadores con altas puntuaciones en prácticas de cuidado.

Hipótesis específica 2: Existen diferencias significativas en las medias de Bienestar Psicológico entre los cuidadores con bajas puntuaciones en prácticas de cuidado y los cuidadores con altas puntuaciones en prácticas de cuidado.

Hipótesis específica 3: Existen diferencias significativas en las medias de Bienestar Social entre los cuidadores con bajas puntuaciones en prácticas de cuidado y los cuidadores con altas puntuaciones en prácticas de cuidado.

7. DEFINICIÓN DE VARIABLES

7.1. Definición Conceptual de Variables

Bienestar Subjetivo: El bienestar subjetivo “se define como las evaluaciones cognitivas y afectivas que una persona hace en torno a su vida”. (Diener, 2002, citado en Blanco y Rodríguez, 2007, p. 15).

Bienestar Psicológico: El bienestar psicológico está enmarcado, mediante el modelo de Carol Ryff (1989) citado en Blanco y Rodríguez (2007), por el logro de metas que las personas se han propuesto en sus vidas, debido a que esto les proporciona estabilidad emocional.

Bienestar Social: El bienestar social es definido por Keyes (1998), citado en Blanco y Rodríguez (2007) como “la valoración que hacemos de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad”.

Prácticas de Cuidado: Comportamientos que apuntan a garantizar la supervivencia del niño, a favorecer su crecimiento y desarrollo a nivel psicosocial y a incentivar el aprendizaje del infante, favoreciendo el reconocimiento y la interpretación del contexto que le rodea (Aguirre, 2002).

7.2. Definición Operacional de Variables

Bienestar Subjetivo: Percepción de que las condiciones de la vida son excelentes, grado satisfacción con la vida, importancia de las cosas conseguidas en la vida, etc.

Bienestar Psicológico: La claridad de las metas, la confianza en los amigos, intentos de crecimiento personal, intención de cambio personal, relacionaes positivas con los demás,

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

capacidad de manejar adecuadamente las situaciones tanto ordinarias como extraordinarias, etc.

Bienestar Social: Sentimiento de que se es parte de una comunidad, percepción de amabilidad de otras personas, sentir que se aporta algo al mundo, percepción de desarrollo de la sociedad y comprensión sobre otras culturas, entre otros.

Prácticas de cuidado: Tiempo de lactancia dado al niño, las horas de sueño que el cuidador procura que el niño tenga, el cuidado en la higiene personal (baño, encías, dientes), el monitoreo del peso del niños, la asistencia al control médico y de vacunas del niño, las muestras de cariño, las horas de juego brindadas al niño, entre otros.

8. METODOLOGÍA

8.1. Tipo de Investigación

La presente investigación se encuentra estructurada con base en una metodología cuantitativa, de diseño descriptivo-comparativo, de tipo transversal, no experimental. En torno a esto, Hernández, Fernández y Baptista (1991) señalan que este tipo de estudio busca “describir situaciones y eventos. Esto es, decir cómo es y se manifiesta determinado fenómeno”. En este sentido, se buscará describir la forma en que el bienestar se manifiesta en los grupos de cuidadores ya mencionados.

Asimismo, Coolican (2005) en su análisis sobre los métodos de investigación predominantes en el campo de la Psicología, destaca que los estudios comparativos se basan en las diferencias grupales. El propósito de este tipo de investigaciones en ese sentido es “comparar diferencias entre grupos en cuanto a una variable psicológica” (Coolican, 2005, p. 137).

Así entonces, la variable psicológica de la que Coolican (2005) habla estaría representada en este caso, por el nivel de Bienestar (subjetivo, psicológico y social) que se va a evaluar en cuidadores primarios de niños entre 0 y 5 años en el contexto mencionado. Por otro lado, las diferencias grupales que el autor destaca en su análisis estarían enfocadas en la existencia de dos subgrupos dentro de la muestra de la investigación debido a que se va a comparar dicho bienestar entre cuidadores con prácticas de cuidado adecuadas y cuidadores con prácticas de cuidado inadecuadas.

Cabe mencionar, que estos resultados ya están dados mediante la aplicación de un instrumento de prácticas de cuidado aplicado en esta población en el marco de la implementación de un programa para fortalecer dicho constructo.

Además de lo anterior, es importante destacar que la presente investigación se encuentra estructurada con base en una metodología cuantitativa, de tipo transversal, no experimental. En torno a esto, Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2010) destacan que los diseños transversales tienen como objetivo indagar la incidencia en términos de valores, en que se expresa una o más variables determinadas dentro de una población.

En este sentido, Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2010) manifiestan también que “en ciertas ocasiones el investigador pretende hacer descripciones comparativas entre grupos o subgrupos de personas, objetos o indicadores” p. 193. De acuerdo con esto, la investigación al estar ubicada dentro del tipo de estudio transversal busca comparar las muestras que se obtienen de diferentes subgrupos distinguibles dentro de una población al mismo momento.

8.2.Sujetos

Dentro de la presente investigación y según el tipo de diseño de esta, la elección de los 80 sujetos del estudio se estableció acorde a las características de los mismos que se tornaron necesarias para participar dentro de la investigación. Por tal razón, la selección de la muestra se desarrolló a partir de los criterios de inclusión de forma intencional.

De esta forma, dichos criterios de inclusión fueron los siguientes:

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

-Ser cuidador primario de un niño en etapa de primera infancia. Se tiene en cuenta el periodo comprendido entre los 0 y los 5 años porque comprende lo que se denomina como primera infancia quien según Madariaga (2015) representa la etapa de aprendizaje y desarrollo más importante en el individuo.

-Haber participado en el Proyecto Infancia durante el año 2015 y así, que sus prácticas de cuidado hayan sido evaluadas durante este periodo.

Es importante destacar que no hubo criterios de selección asociados al sexo y a la edad. Tal y como se resaltó, la escogencia de los sujetos estuvo basada básicamente en su participación en el Proyecto Infancia como cuidadores primarios receptores de un proceso de intervención enfocado en la mejora de las prácticas de cuidado.

Es fundamental resaltar que la base de datos correspondientes a los resultados finales del Proyecto Infancia sobre prácticas de cuidado fue utilizada para delimitar los subgrupos de cuidadores con prácticas de cuidado inadecuadas y cuidadores con prácticas de cuidado adecuadas con el propósito de realizar la respectiva comparación. Dicha delimitación se desarrolló a partir de la creación de 3 puntos de corte dentro de la Base de Datos mediante el programa SPSS según los resultados obtenidos en el Cuestionario de Prácticas de Cuidado. En este sentido, dicho aspecto fue la base para el contacto con la población, la cual fue contactada vía telefónica a partir de la base de datos del Proyecto, momento en el cual se le explicó a cada participante la razón de esta nueva investigación en el marco de lo que se había trabajado anteriormente y posteriormente se les visitó en cada uno de sus domicilios para desarrollar la aplicación de los instrumentos.

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

Así entonces, para efectos del presente estudio, los 80 participantes seleccionados pertenecen al Punto de Corte 1 (Cuidadores primarios con las más bajas puntuaciones en el Cuestionario de Prácticas de Cuidado) y al Punto de Corte 3 (Cuidadores primarios con las más altas puntuaciones en el Cuestionario de Prácticas de Cuidado). A continuación, se muestra el número de sujetos seleccionados para cada subgrupo (Punto de Corte):

Tabla 1. Numero de sujetos por Punto de Corte

Punto de Corte	Frecuencia	Porcentaje
Válidos 1	44	55,0
3	36	45,0
Total	80	100,0

Asimismo, en referencia a ciertas características recolectadas mediante la aplicación de los instrumentos en los sujetos, en primera instancia la tabla 2 muestra que la edad promedio de los participantes es de 29 años, con una desviación de 8,9. Además de esto, se manifiesta que el sujeto de menor edad es de 17 años mientras que el sujeto de mayor edad posee 65 años.

Tabla 2. Edades de los sujetos

N	Válidos	80
	Perdidos	0
Media		29,41
Desv. típ.		8,930
Mínimo		17
Máximo		65

De igual modo, mediante la tabla 3 se puede observar el número de participantes por Municipio. Así, se muestra que la mayor cantidad de participantes se encuentran en el municipio de Ponedera, es decir, un 44%. El 14% de sujetos se ubican en el municipio de Campo de la Cruz y finalmente, un 22% se encuentran en el municipio de 22%.

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

Tabla 3. Sujetos por Municipios

	Municipio	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Campo de la Cruz	14	17,5
	Ponedera	44	55,0
	Suan	22	27,5
	Total	80	100,0

Para finalizar la caracterización de los participantes de la investigación, se muestra a continuación, mediante la tabla 4, el nivel educativo de estos. De esta forma, se puede observar que el 32% de los sujetos finalizó únicamente sus estudios de primaria, mientras que un 46% culminó sus estudios hasta el bachillerato. Asimismo, se muestra que solo un 1% posee estudios profesionales, mientras que un 17% posee estudios técnicos. Finalmente, se observa que el 2% de la muestra no tiene ningún tipo de nivel educativo.

Tabla 4. Nivel Educativo de los Participantes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bachillerato	37	46,3	46,3	46,3
	Primaria	26	32,5	32,5	78,8
	Profesional	1	1,3	1,3	80,0
	Sin estudios	2	2,5	2,5	82,5
	Técnico	14	17,5	17,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

8.3. Instrumentos

Escala de Bienestar Subjetivo de Diener: Esta prueba, elaborada por Ed Diener, consta de 5 afirmaciones en una escala tipo Likert, con opciones de respuesta desde el 1 que indica un desacuerdo total, hasta el 7 que señala un total acuerdo con el ítem. De acuerdo a Arcila (2011) esta escala “tiene por objetivo evaluar los aspectos cognitivos del

bienestar” p. 68. Asimismo, de acuerdo a Diener (1994) este instrumento busca medir las evaluaciones cognitivas y afectivas que desarrolla un individuo en relación a su vida.

Adaptación de la Escala de Bienestar Psicológico: Elaborada por Ryff, y adaptado por Amalio Blanco y otros, esta prueba tiene como objetivo evaluar las distintas dimensiones del bienestar psicológico mediante 29 ítems en formato de respuestas con puntuaciones comprendidas entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 6 (totalmente de acuerdo). El bienestar psicológico está enmarcado, mediante el modelo de Carol Ryff (1989) citado en Blanco y Rodríguez (2007), por el logro de metas que las personas se han propuesto en sus vidas, debido a que esto les proporciona estabilidad emocional. A continuación, se observan los ítems correspondientes a cada una de las dimensiones evaluadas mediante la Escala de Bienestar Psicológico.

Tabla 5. Ítems por cada dimensión de Bienestar Psicológico

Bienestar Psicológico	
Autoaceptación	1, 7, 17, 24
Relaciones positivas	2, 8, 12, 22, 25
Autonomía	3, 4, 9, 13, 18, 23
Dominio del entorno	5, 10, 14, 19, 29
Crecimiento personal	21, 26, 27, 28
Propósito en la vida	6, 11, 15, 16, 20

Escala de Bienestar Social: Esta prueba, elaborada por Keyes, tiene como finalidad medir las diferentes dimensiones del bienestar social a través de 25 ítems bajo una escala tipo Likert, con opciones de respuesta desde el 1 (totalmente en desacuerdo) hasta el 5 (totalmente de acuerdo). El bienestar social es definido por Keyes (1998), citado en Blanco y Rodríguez (2007) como “la valoración que hacemos de las circunstancias y el funcionamiento dentro de la sociedad”. A continuación, se observan los ítems

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

correspondientes a cada una de las dimensiones evaluadas mediante la Escala de Bienestar Social.

Tabla 6. Ítems por cada componente de Bienestar Social

Bienestar Social	
Integración Social	8, 4, 10, 17, 25
Aceptación Social	2, 3, 12, 18, 21, 24
Contribución Social	14, 19, 20, 22, 23
Actualización Social	1, 5, 6, 11, 15
Coherencia Social	7, 9, 13, 16

Por otro lado, una vez aplicados los instrumentos, es necesario analizar la consistencia interna con el objetivo de conocer el grado en que la escala en realidad mide el constructo que pretende medir. De acuerdo a Ledesma, Molina y Valero (2002) “el método de consistencia interna es el camino más habitual para estimar la fiabilidad de pruebas, escalas o test, cuando se utilizan conjuntos de ítems o reactivos que se espera midan el mismo atributo o campo de contenido” p. 143. Según los autores, el Alfa de Cronbach es el más utilizado ampliamente a la hora de desarrollar dichas mediciones de consistencia. Como pauta general, se muestra la recomendación de George y Mallery (2003) a la hora de evaluar los resultados obtenidos mediante la evaluación del Alfa de Cronbach:

-Coeficiente alfa > 0.9 Excelente

-Coeficiente alfa > 0.8 es bueno

-Coeficiente alfa > 0.7 es aceptable

-Coeficiente alfa > 0.6 es cuestionable

-Coeficiente alfa > 0.5 es pobre

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

-Coeficiente alfa < 0.5 es inaceptable

Así entonces, en la tabla 7 se puede observar el nivel de consistencia interna de cada instrumento tanto a nivel general, como a nivel particular en relación a sus respectivos componentes y el número de ítems de estos. En este sentido, se muestra que el alfa de Cronbach obtenido para los instrumentos evaluativos del Bienestar Subjetivo y de Bienestar Social es de 0,85 y 0,81 respectivamente, lo que para George y Mallery (2003) se ubica dentro de una categoría buena en consistencia interna. Por su parte, la escala de Bienestar Psicológico obtuvo un alfa de 0,79, lo que indica un nivel aceptable de consistencia interna para dicho instrumento.

Tabla 7. Nivel de Consistencia Interna de los Instrumentos

Instrumento	Nivel de Consistencia del Instrumento	Dimensión	Alfa de Cronbach	Número de ítems
Escala de Bienestar Subjetivo de Diener	0,85	Bienestar Subjetivo	0,85	5
Escala de Bienestar Social	0,81	Integración Social	0,64	5
		Aceptación Social	0,63	6
		Contribución Social	0,69	5
		Actualización Social	0,62	5
		Coherencia Social	0,53	4
Escala de Bienestar Psicológico	0,79	Autoaceptación	0,64	4
		Relaciones positivas	0,67	5
		Autonomía	0,37	6
		Dominio del entorno	0,24	5
		Crecimiento personal	0,63	4
		Propósito en la vida	0,48	5

8.4.Procedimiento

La presente investigación fue llevada a cabo teniendo en cuenta diversas fases para su desarrollo, las cuales serán enunciadas a continuación:

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

-Fase de Revisión bibliográfica: Se realizó en primer lugar una revisión del Estado del Arte relacionada con la temática de Cuidado Infantil y Bienestar, la cual permitió a su vez la construcción del planteamiento del problema, los objetivos, las hipótesis de trabajo y el Marco teórico en relación con los modelos teóricos predominantes en dichas temáticas.

-Fase de Recolección de datos: Esta fase estuvo conformada a su vez por dos etapas importantes. En primera instancia, se realizó la respectiva selección de la muestra con la ayuda de la Base de Datos correspondiente a los resultados finales de la aplicación del instrumento de Prácticas de Cuidado durante la última etapa del Proyecto Infancia, la cual permitió conocer aquellos cuidadores con puntuaciones tanto bajas como altas en dicho constructo. En segundo lugar, se gestionó el contacto con los posibles participantes en los municipios de Ponedera, Campo de la Cruz y Suán y se pasó entonces a realizar la recolección de datos mediante la administración de las Escalas de Bienestar Subjetivo, Bienestar Psicológico y Bienestar Social. La aplicación de los instrumentos fue realizada directamente en los Hogares de cada uno de los participantes, con quienes se concertó cita anteriormente por vía telefónica.

Es importante resaltar que antes de iniciar la recolección de los datos mediante la aplicación de las Escalas, estas fueron administradas, en el marco de una prueba piloto, a un grupo de 15 cuidadores primarios del municipio de Suán, quienes presentaban características similares a las personas de la muestra. Esto fue realizado con el propósito de conocer las principales inquietudes de las personas con relación a las escalas administradas y así, tomar las respectivas precauciones a la hora de realizar la aplicación en la muestra (Corra, 2009).

-Fase de tabulación y análisis de los resultados: Una vez finalizada la etapa de recolección de datos, estos fueron tabulados y procesados mediante el Programa SPSS, el cual permitió revisar los índices de Fiabilidad, desarrollar una caracterización organizada de la muestra a partir de los datos obtenidos durante la fase anterior y así, realizar el análisis comparativo de los niveles de Bienestar entre los cuidadores mediante la comparación de medias a través de la prueba t de student, cuya utilidad se centra en conocer si existen diferencias en la media de dos grupos y conocer el nivel de significancia de dicha diferencia (Sánchez, 2015), lo cual se ajustaba a los objetivos planteados para efectos de esta investigación. Lo anterior, fue realizado por medio de la confrontación de los resultados obtenidos con los modelos teóricos y el estado del arte revisado, lo que conllevó al desarrollo del informe final.

9. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tal y como se mencionó anteriormente, los datos fueron procesados y analizados a través del Programa SPSS. Así entonces, se llevó a cabo la comparación de los distintos tipos de Bienestar: Subjetivo, Psicológico y Social y sus respectivas dimensiones, tomando como punto de partida las diferencias de media y su significancia en los cuidadores con puntuaciones bajas en el instrumento de prácticas de cuidado administrado en el Proyecto Infancia durante el 2015 y que pertenecen al Punto de Corte 1 y aquellos cuidadores con puntuaciones altas en el mencionado instrumento y que a su vez, pertenecen al Punto de Corte 3 tal y como lo muestra la tabla 8.

Tabla 8. Subgrupos de cuidadores primarios y codificación

Puntuación en Instrumento	Punto de Corte en SPSS	Codificación
Cuidadores primarios con puntuaciones bajas en Prácticas de Cuidado	Punto de Corte 1	PC1
Cuidadores primarios con puntuaciones altas en Prácticas de Cuidado	Punto de Corte 3	PC3

A continuación se analizan los resultados obtenidos una vez tabulados los datos, aplicados los procesamientos respectivos mediante el programa SPSS, realizados los análisis de diferencias de medias y las correspondientes pruebas de significancia. Es importante resaltar que esto último fue desarrollado, tal y como se mencionó, a través de la prueba t de student.

De acuerdo a Moncada (2005) la t de student se constituye como una prueba de hipótesis que le posibilita al investigador establecer el nivel de significancia de los datos recogidos, conociendo así si las diferencias en las variables son representaciones de la realidad estudiada o simplemente productos del azar. Así, el nivel de significancia en esta prueba es aceptada cuando el valor es menor que **0,05** ($<0,05$). Con respecto a esto, se

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

destaca que “si el valor se ubica dentro de esa zona, entonces se concluye que no es posible que el evento ocurra debido al azar, por lo que se rechaza la hipótesis nula y; por consiguiente, se acepta la hipótesis alternativa” (Moncada, 2005, p. 9).

9.1.Comparación del Bienestar Subjetivo entre los grupos de cuidadores

Tabla 9. Diferencias de media en Bienestar Subjetivo entre cuidadores de PC1 y PC3

Estadísticos de grupo				
	Punto de Corte	N	Media	Desviación típ.
Bienestar Subjetivo TOTAL	1	44	17,6364	6,05821
	3	36	21,1389	4,43462

Los resultados obtenidos durante la aplicación de la Escala de Bienestar Subjetivo, muestran, a través de la Tabla 9, que la media para el grupo de cuidadores pertenecientes al Punto de Corte 1 (cuidadores primarios con bajas puntuaciones en prácticas de cuidado) es de 17,63 con una desviación típica de 6,05, mientras que la media para el grupo de cuidadores pertenecientes al Punto de Corte 3 (cuidadores primarios con altas puntuaciones en prácticas de cuidado) es de 21,13 con una desviación típica de 4,43. Lo anterior indica que ambas medias son diferentes entre sí, siendo más alta la correspondiente al grupo de cuidadores del Punto de Corte 3.

No obstante lo anterior, es importante determinar el nivel de significancia de esta diferencia mediante una prueba t, con el objetivo de conocer si dicha diferencia es producto del azar o por el contrario, es muestra de la realidad de los participantes de la muestra, aceptándose para tal caso la hipótesis de trabajo (Hipótesis específica 1). La tabla 10 se encarga de presentar el valor que representa dicho nivel de significancia.

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

Tabla 10. Nivel de significancia para la diferencia de medias de Bienestar Subjetivo

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas	Prueba T para la igualdad de medias	
		Sig.	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
Bienestar Subjetivo TOTAL	Se han asumido varianzas iguales	0,005	0,005	-3,50253
	No se han asumido varianzas iguales		0,004	-3,50253

En este sentido, en los resultados expuestos por la tabla 10, se puede observar que el nivel de significancia (Sig.) dado por la prueba Levene para la igualdad de varianzas es de 0,005, cuyo valor al ser menor que 0,05 ($0,005 < 0,05$), indica que no se deben asumir varianzas iguales, lo que implica que el valor que debe tomarse como nivel de significancia (Sig. Bilateral) es el 0,004 de la segunda fila.

Así entonces, el **0,004** al ser menor que 0,05 ($0,004 < 0,05$) señala que la diferencia de medias existente entre los grupos de cuidadores con bajas y altas puntuaciones en prácticas de cuidado es significativa, lo que indica que se puede afirmar que aquellos cuidadores primarios con altas puntuaciones en prácticas de cuidado poseen mayores niveles de bienestar subjetivo que aquellos cuidadores primarios con bajas puntuaciones en prácticas de cuidado, aceptándose así la hipótesis específica 1.

De esta forma, los resultados de la presente investigación soportan la hipótesis sostenida por Aguirre (2002) debido a que el nivel de bienestar de los cuidadores primarios de niños en etapas tempranas genera una diferencia a la hora de ejercer prácticas de cuidado tanto adecuadas como inadecuadas.

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

En relación a lo anterior, para el caso de los cuidadores con bajas puntuaciones tanto en niveles de bienestar como en prácticas de cuidado, Aguirre (2002) destaca que la pobreza posiblemente representa un factor fundamental sobre las prácticas de cuidado ya que su influencia puede tornarse negativa en el desarrollo infantil como consecuencia del desconocimiento de los cuidadores sobre esto y además, gracias a las condiciones de vulnerabilidad dentro de la dinámica familiar cuando la calidad de vida y el bienestar de las personas a cargo de los niños, se ve deteriorado.

Según el autor, esta situación puede presentarse debido a que tales condiciones “generan en los adultos tensión e inestabilidad emocional, conduciéndolos a reaccionar, frente al comportamiento disruptivos de los niños, de manera violenta y poco reflexiva, o con desinterés y distanciamiento” (Aguirre, 2002, p. 19).

Bajo esta misma perspectiva, Sallés y Ger (2011) resalta que existen diferentes condiciones que pueden influenciar negativamente sobre la efectividad de los padres y/o cuidadores a la hora de ejercer su rol con los niños. Dentro de estos se encuentra en primer lugar el estrés y por ende, la carencia de bienestar en los padres ya que según lo reportado por los autores “estas situaciones alteran la finalidad nutritiva de la parentalidad e imposibilitan crear un apego infantil seguro” p. 44.

Asimismo, para el caso de los cuidadores con puntuaciones altas tanto en sus niveles de bienestar subjetivo como en el ejercicio de sus prácticas de cuidado, Ponce (2013) puntualiza que son diversos los elementos que se conjugan como una totalidad y afectan por ende la forma en que los padres de familia ejercen su parentalidad. En este sentido, el autor expone su perspectiva desarrollando el concepto de calidad de vida

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

familiar, el cual define como “un estado dinámico de bienestar de la familia, definido de forma colectiva y subjetiva y valorado por sus miembros” (Ponce, 2013, p. 9).

Así entonces, dicho concepto al estar referido en términos de valoración subjetiva entre los miembros de la familia, puede relacionarse con el concepto de bienestar subjetivo, el cual de acuerdo al autor, genera una diferencia entre los cuidadores de niños a la hora de ejercer su parentalidad, lo que se asocia a su vez, a las prácticas de cuidado.

En este sentido, Ponce (2013) destaca que existen distintas dimensiones que se tornan determinantes dentro de la dinámica familiar a la hora de poseer un bienestar en conjunto. De acuerdo a esto, es importante entonces que las familias tengan un bienestar emocional, conserven una constante interacción entre sus miembros basado más en la calidad que en la cantidad, tengan salud física, posean un adecuado bienestar económico, entre otros elementos.

De igual forma, en investigaciones realizadas por Navarrete y Ossa (2013) con el propósito de estudiar la crianza y la calidad de vida dentro de familias, se encontró, mediante los resultados, que ambos aspectos se encuentran asociados, destacando ambos autores que existe “una base consistente y positiva de parte de la familia, al contar con los recursos de autoridad competentes y necesarios para afrontar el comportamiento de los hijos” p. 54.

Así entonces, los resultados obtenidos mediante esta comparación realizada del bienestar subjetivo entre cuidadores se relaciona con lo mencionado por Eguiluz, et al. (2003) acerca de la dinámica resultante de una familia que se constituye como unidad. Así, este autor considera que la familia representa un sistema abierto compuesto por distintos

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

componentes conectados mediante las normas internas de comportamiento y la dinámica que se genera dentro de esta unidad social. En este sentido, los resultados de la presente investigación confirman esto en la medida en que se logra mostrar la importancia del bienestar sobre el cuidado infantil, los cuales se tornan como partes esenciales de un proceso integral que funciona como un todo dentro de la dinámica familiar.

9.2.Comparación del Bienestar Psicológico entre los grupos de cuidadores

Tabla 11. Diferencias de media en Bienestar Psicológico entre cuidadores de PC1 y PC3

	Punto de Corte	N	Media	Desviación típ.
Bienestar Psicológico	1	44	133,9091	17,73817
TOTAL	3	36	146,6111	14,68581
Autoaceptación	1	44	20,7955	3,58018
	3	36	22,7500	2,12972
Relaciones Positivas	1	44	20,1136	5,95805
	3	36	21,9722	6,64395
Dominio del Entorno	1	44	21,7273	3,90208
	3	36	24,5833	3,87206
Crecimiento Personal	1	44	21,3636	3,60936
	3	36	22,8889	1,83268
Propósito en la Vida	1	44	25,6591	3,74752
	3	36	28,7778	1,60555
Autonomía	1	44	24,2500	5,97719
	3	36	25,6389	5,09988

En relación a los resultados obtenidos en la aplicación de la Escala de Bienestar Psicológico, la tabla 11 muestra que en cuanto a este constructo, la media para el grupo de cuidadores pertenecientes al Punto de Corte 1 (cuidadores primarios con bajas puntuaciones en prácticas de cuidado) es de 133,9 con una desviación típica de 17,7, mientras que la media para el grupo de cuidadores pertenecientes al Punto de Corte 3 (cuidadores primarios con altas puntuaciones en prácticas de cuidado) es de 146,6 con una desviación típica de

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

14,6. Lo anterior indica que ambas medias son diferentes entre sí, siendo nuevamente más alta la correspondiente al grupo de cuidadores del Punto de Corte 3.

En torno a las dimensiones propias del Bienestar Psicológico se muestra de igual forma que todas las medias correspondientes al grupo de cuidadores primarios con altas puntuaciones en prácticas de cuidado (PC3) son más altas que las de grupos de cuidadores del punto de corte 1.

Así entonces, en torno a la dimensión de *Autoaceptación* se observa que la media para el PC1 es de 20,7 con desviación de 3,5, mientras que la media para el PC3 es de 22,7 con una desviación de 2,1. Para la dimensión de *relaciones positivas con otros*, se muestra que la media para el grupo de cuidadores del Punto de Corte 1 es de 20,1 con una desviación de 20,1 mientras que la media para el grupo de cuidadores en Punto de Corte 3 es de 21,9 con desviación típica de 6,6.

Por otro lado, en relación a la dimensión de *Dominio del Entorno*, la media para el grupo de PC1 es de 21,7 con desviación de 3,9 y la media para el grupo de PC3 es de 24,5 con desviación de 3,8. En cuanto al *Crecimiento Personal*, se observa que las medias son de 21,3 (dt: 3,6) y 22,8 (dt:1,8) para los grupos de cuidadores de Punto de Corte 1 y Punto de Corte 3, respectivamente.

En torno a la dimensión de *Propósito en la vida*, los resultados muestran que la media para el grupo de cuidadores ubicados en el Punto de Corte 1 es de 25,6 con desviación de 3,7 y la media para los cuidadores ubicados en el Punto de Corte 3 es de 28,7 con desviación de 1,6. Finalmente, la diferencia de medias en *Autonomía* para ambos

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

grupos de cuidadores, PC1 y PC3, es de 24,2 con desviación de 5,9 y 25,6 con desviación de 5, respectivamente.

No obstante lo anterior, es importante establecer el nivel de significancia de las diferencias de media mediante una prueba t, con el objetivo de conocer si estas son un mero producto del azar o por el contrario, son muestra de la realidad de los participantes de la muestra, aceptándose para tal caso la hipótesis de trabajo (Hipótesis específica 2). La tabla 12 se encarga de presentar el valor que representa dicho nivel de significancia para el Bienestar Psicológico y sus respectivos componentes.

Tabla 12. Nivel de significancia para la diferencia de medias de Bienestar Psicológico

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias			
		F	Sig.	t	GI	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
Bienestar Psicológico TOTAL	Se han asumido varianzas iguales	,706	,403	-3,438	78	,001	-12,70202
	No se han asumido varianzas iguales			-3,504	77,984	,001	-12,70202
Auto aceptación	Se han asumido varianzas iguales	12,703	,001	-2,883	78	,005	-1,95455
	No se han asumido varianzas iguales			-3,026	71,750	,003	-1,95455
Relaciones Positivas	Se han asumido varianzas iguales	,844	,361	-1,318	78	,191	-1,85859
	No se han asumido varianzas iguales			-1,304	71,141	,197	-1,85859
Dominio del Entorno	Se han asumido varianzas iguales	,224	,637	-3,268	78	,002	-2,85606
	No se han asumido varianzas iguales			-3,271	75,116	,002	-2,85606
Crecimiento Personal	Se han asumido varianzas iguales	12,876	,001	-2,302	78	,024	-1,52525
	No se han asumido varianzas iguales			-2,444	66,283	,017	-1,52525

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

Propósito en la Vida	Se han asumido varianzas iguales	33,371	,000	-4,652	78	,000	-3,11869
	No se han asumido varianzas iguales			-4,989	60,704	,000	-3,11869
Autonomía	Se han asumido varianzas iguales	1,745	,190	-1,103	78	,273	-1,38889
	No se han asumido varianzas iguales			-1,121	77,846	,266	-1,38889

En este sentido, en los resultados expuestos por la tabla 12 en relación al Bienestar Psicológico, se puede observar que el nivel de significancia (Sig.) dado por la prueba Levene para la igualdad de varianzas es de 0,403, cuyo valor al ser mayor que 0,05 ($0,403 > 0,05$), indica que se debe asumir igualdad de varianzas, lo que implica que el valor que debe tomarse como nivel de significancia (Sig. Bilateral) es el 0,0001 de la primera fila.

Así entonces, el **0,0001** al ser menor que 0,05 ($0,004 < 0,05$) señala que la diferencia de medias existente entre los grupos de cuidadores con bajas y altas puntuaciones en prácticas de cuidado es significativa, lo que indica que se puede afirmar que aquellos cuidadores primarios con altas puntuaciones en prácticas de cuidado poseen mayores niveles de bienestar psicológico que aquellos cuidadores primarios con bajas puntuaciones en prácticas de cuidado.

De esta forma, lo puntualizado por Aguirre (2002) acerca de cómo el bienestar de los cuidadores de niños en etapas tempranas y que además se encuentran en condición de vulnerabilidad, genera una diferencia al momento de poner en práctica el cuidado ejercido hacia sus niños. Así, aquellos padres con niveles altos de bienestar psicológico tienden a ejercer prácticas de cuidado adecuadas y aquellos padres con niveles bajos de bienestar

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

psicológico tienden a ejercer prácticas de cuidado inadecuadas. Esto, se soporta mediante los resultados arrojados en la presente investigación y de acuerdo a la bibliografía revisada.

Además de lo mencionado, Aguirre (2002) resalta que conductas relacionadas con la proximidad física, y representadas en caricias, abrazos y demás manifestaciones afectivas y de aprobación, se ven ampliamente influenciadas por el estado de ánimo y la inestabilidad emocional de los padres, resultado esto, de las condiciones de vulnerabilidad en las que se desenvuelven diariamente en sus hogares.

Lo anterior puede además relacionarse con lo mencionado por Álvarez, Pemberty, Blandón y Grajales (2012) en torno a la temática de bienestar en los padres y cómo este puede afectar el cuidado proporcionado a sus hijos. Así, los autores destacan que aunque la crianza representa un proceso secuencial y natural en los seres vivos, es importante que los padres estén preparados para desarrollar su labor de forma adecuada.

No obstante, dicha preparación no se encuentra referida a elementos externos, sino más bien a aspectos internos en los cuidadores propios de su personalidad y de la forma en que afrontan las situaciones, factores relacionados con los componentes de su bienestar psicológico.

Lo anteriormente dicho, manifiesta la importancia que el bienestar parental posee a la hora de ejercer las prácticas de cuidado en torno a los niños, debido a que aunque la crianza obedezca a un proceso natural, es necesario que los cuidadores posean ciertas características intrapersonales que le permitan desarrollar eficazmente su labor. Frente a esto, Bastidas, Torres, Arango, Escobar y Peñaranda (2009) afirman que el cuidador

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

primario desarrolla su tarea de cuidado a través de sus características personales y si situación tanto social, económica y cultural.

Asimismo, Pons-Salvador, Cerezo y Bernabé (2005) establecen que son diversos los factores que afectan la parentalidad, dentro de los cuales se ubican el malestar psicológico de los padres, su ansiedad, estrés, depresión, aislamiento y las distintas dificultades de socialización que estos puedan presentar. En este orden de ideas, los autores destacan que tales elementos pueden obstaculizar el desarrollo de las habilidades de sus niños mediante el ejercicio de sus prácticas de cuidado debido a que “estos problemas pueden ver afectados uno o varios de los estadios del procesamiento de las señales que provienen de sus niños, lo que mermaría la calidad de su actuación en situaciones cotidianas de crianza” (Pons-Salvador, Cerezo y Bernabé, 2005, p. 31).

En relación a las dimensiones del Bienestar Psicológico, la tabla 12 también expone el nivel de significancia para las diferencias de medias encontradas en cada uno de estos componentes. De esta forma, en cuanto a la *Autoaceptación*, se muestra que el nivel de significancia bilateral es de **0,003**, cuyo valor al ser menor que 0,05 ($0,003 < 0,05$) indica que la diferencia es significativa y por tanto, se puede hablar también de que aquellos cuidadores con puntuaciones altas en prácticas de cuidado poseen un mayor nivel de Aceptación en comparación con aquellos cuidadores con puntuaciones bajas. La dimensión de *Relaciones Positivas* muestra un nivel de significancia bilateral de 0,191 lo que no expresa diferencias significativas entre las medias ($0,191 > 0,05$).

Por su parte, el componente de *Dominio del Entorno*, muestra un nivel de significancia de **0,002**, cuyo valor al ser menor que 0,05 ($0,002 < 0,05$), indica que la

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

diferencia de media entre ambos grupos de cuidadores (PC1 y PC3) si es significativa. En cuanto al *Crecimiento Personal* y al *Propósito en la vida*, se muestra que el nivel de significancia bilateral es de **0,017** ($0,017 < 0,05$) y **0,00** ($0,00 < 0,05$), respectivamente, lo que también señala una diferencia significativa entre ambos grupos al ser estos valores menores que 0,05. Finalmente, La dimensión de *Autonomía* muestra un nivel de significancia bilateral de 0,273 lo que no expresa diferencias significativas entre las medias de ambos grupos de cuidadores para dicho componente ($0,273 > 0,05$).

En este sentido, las dimensiones que presentan diferencias de medias significativas para los cuidadores con bajas y altas puntuaciones en prácticas de cuidado, presentando este último grupo las medias más altas, son la autocepción, el dominio del entorno, el crecimiento personal y el propósito en la vida. Así entonces, aquellos cuidadores que se aceptan y se sienten bien consigo mismos, poseen la capacidad de crear entornos satisfactorios, se esfuerzan por desarrollar sus potencialidades y se imponen metas y objetivos vitales para darle sentido a su vida, son aquellos cuidadores que además de esto, poseen puntuaciones deseables en el ejercicio de sus prácticas de cuidado.

En torno a lo anterior, Ponce (2013) puntualiza que el bienestar de los padres de familia puede verse afectado por la disposición de tiempo que estos poseen para disfrutar de intereses personales, el sentimiento de seguridad dentro del hogar y la oportunidad que cada miembro de la familia posee para alcanzar sus metas personales y desarrollarse como persona. En este sentido, estos factores se conjugan y se asocian a su vez con la forma en que los cuidadores ejercen sus prácticas de crianza dentro de su entorno familiar lo que reafirma la información obtenida mediante los resultados relacionados con los componentes del bienestar psicológico mencionados en el párrafo anterior.

Asimismo, en estudios desarrollados por Montoya, Díaz y Gutiérrez (2011) en relación a las condiciones de vulnerabilidad de la primera infancia en Caldas, teniendo en cuenta la perspectiva de los niños, sus cuidadores primarios y agentes educativos, se mostró mediante los resultados que la poca cohesión entre los miembros de la familia y las pocas oportunidades de vida que perciben los cuidadores, afecta negativamente la calidad de vida de estas personas, generándoles así una baja satisfacción personal.

Lo anterior se asocia también con los resultados arrojados en la presente investigación debido a que las pocas oportunidades percibidas por los cuidadores pueden relacionarse con *el propósito en la vida y los objetivos vitales*, ambos componentes propios del bienestar psicológico, los cuales al verse afectados en los cuidadores generan una diferencia en la manera cómo estos desarrollan sus prácticas de cuidado.

Asimismo, Amar y Martínez (2014) señalan que diferentes aspectos asociados a los cuidadores tales como su nivel socioeconómico, su pertenencia a grupos vulnerables terminan aumentando la sensación de inseguridad en relación a sus vidas y su entorno, además de acrecentar el sentimiento de que no poseen un control ante el futuro de sus vidas, lo que finalmente termina por afectar la dinámica familiar y por ende, todo lo relacionado con el ejercicio parental, sustentando entonces la información obtenida mediante los resultados de la presente investigación acerca de cómo el dominio del entorno, dimensión del bienestar psicológico, marca la diferencia en los cuidadores a la hora de desarrollar sus prácticas de cuidado (Amar y Martínez, 2014).

9.3.Comparación del Bienestar Social entre los grupos de cuidadores

Tabla 13. Diferencias de media en Bienestar Social entre cuidadores de PC1 y PC3

	Punto de Corte	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Bienestar Social TOTAL	1	44	106,4318	19,20441	2,89517
	3	36	127,7222	19,02571	3,17095
Integración Social	1	44	27,9773	5,23623	,78939
	3	36	30,1667	6,26327	1,04388
Aceptación Social	1	44	14,8182	6,91232	1,04207
	3	36	19,5000	5,14643	,85774
Contribución Social	1	44	24,4091	4,11078	,61972
	3	36	25,3333	3,43095	,57183
Actualización Social	1	44	25,7045	4,24582	,64008
	3	36	26,5556	2,88290	,48048
Coherencia Social	1	44	13,5227	5,61347	,84626
	3	36	17,4167	6,42929	1,07155

En relación a los resultados obtenidos en la aplicación de la Escala de Bienestar Social, la tabla 13 muestra que en cuanto a este constructo, la media para el grupo de cuidadores pertenecientes al Punto de Corte 1 (cuidadores primarios con bajas puntuaciones en prácticas de cuidado) es de 106,4 con una desviación típica de 19, 2, mientras que la media para el grupo de cuidadores pertenecientes al Punto de Corte 3 (cuidadores primarios con altas puntuaciones en prácticas de cuidado) es de 127,7 con una desviación típica de 19. Lo anterior indica que ambas medias son diferentes entre sí, siendo nuevamente más alta la correspondiente al grupo de cuidadores del Punto de Corte 3.

De esta forma, se puede observar mediante la tabla 13 que la dimensión de *Integración Social* tiene una media de 30,1 con desviación de 6,2 para el grupo de cuidadores con puntuaciones altas en prácticas de cuidado (PC3), la cual, es más alta que la media para el grupo de cuidadores de Punto de Corte 1: 27,9 con desviación de 5,2. En

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

cuanto a la dimensión de *Aceptación Social* se muestra que para los grupos de cuidadores de PC1 y PC3, las medias son de 14,8 (dt: 6,9) y 19,5 (dt: 5,1), respectivamente.

Para la dimensión de *Contribución Social*, se muestra que la media para el grupo de cuidadores del Punto de Corte 1 es de 24,4 con una desviación de 4,1 mientras que la media para el grupo de cuidadores en Punto de Corte 3 es de 25,3 con desviación típica de 3,4. Por otro lado, en relación a la dimensión de *Actualización Social*, la media para el grupo de PC1 es de 25,7 con desviación de 4,2 y la media para el grupo de PC3 es de 26,5 con desviación de 2,8. En cuanto al *Coherencia Social*, se observa que las medias son de 13,5 (dt: 5,6) y 17,4 (dt: 6,4) para los grupos de cuidadores de Punto de Corte 1 y Punto de Corte 3, respectivamente.

No obstante lo anterior, es importante establecer el nivel de significancia de las diferencias de media mediante una prueba t, con el objetivo de conocer si estas son un mero producto del azar o por el contrario, son muestra de la realidad de los participantes de la muestra, aceptándose para tal caso la hipótesis de trabajo (Hipótesis específica 3). La tabla 14 se encarga de presentar el valor que representa dicho nivel de significancia para el Bienestar Social y sus respectivas dimensiones.

Tabla 14. Nivel de significancia para la diferencia de medias de Bienestar Social

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias		
		F	Sig.	T	Gl	Sig. (bilateral)
Bienestar Social TOTAL	Se han asumido varianzas iguales	,049	,825	-4,954	78	,000
	No se han asumido varianzas iguales			-4,958	75,162	,000
Integración Social	Se han asumido varianzas iguales	,357	,552	-1,703	78	,093

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

	No se han asumido varianzas iguales			-1,673	68,296	,099
Aceptación Social	Se han asumido varianzas iguales	4,038	,048	-3,370	78	,001
	No se han asumido varianzas iguales			-3,469	77,371	,001
Contribución Social	Se han asumido varianzas iguales	1,158	,285	-1,076	78	,285
	No se han asumido varianzas iguales			-1,096	77,961	,276
Actualización Social	Se han asumido varianzas iguales	5,954	,017	-1,024	78	,309
	No se han asumido varianzas iguales			-1,063	75,616	,291
Coherencia Social	Se han asumido varianzas iguales	1,556	,216	-2,891	78	,005
	No se han asumido varianzas iguales			-2,852	70,084	,006

En este sentido, en los resultados expuestos por la tabla 14 en relación al Bienestar Social, se puede observar que el nivel de significancia (Sig.) dado por la prueba Levene para la igualdad de varianzas es de 0,825, cuyo valor al ser mayor que 0,05 ($0,825 > 0,05$), indica que se debe asumir igualdad de varianzas, lo que implica que el valor que debe tomarse como nivel de significancia (Sig. Bilateral) es el 0,000 de la primera fila.

Así entonces, el **0,000** al ser menor que 0,05 ($0,004 < 0,05$) señala que la diferencia de medias existente entre los grupos de cuidadores con bajas y altas puntuaciones en prácticas de cuidado es significativa, lo que indica que se puede afirmar que aquellos cuidadores primarios con altas puntuaciones en prácticas de cuidado poseen mayores niveles de bienestar social que aquellos cuidadores primarios con bajas puntuaciones en prácticas de cuidado.

De este modo se logra sustentar lo señalado por Aguirre (2002) en relación a que factores como la pobreza y los diversos conflictos presentes en la sociedad representan un

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

elevado indicador de riesgo social en el que se encuentra Colombia, lo que incide en la pérdida de calidad de vida y bienestar en las personas, afectándose de este modo, la educación de los niños, la salud familiar, la economía de los cuidadores y las prácticas de socialización ejercidas. Lo anterior se traduce y se podría asociar con un bienestar de los padres el cual puede verse afectado a nivel social y a su vez, marcar la diferencia a la hora de ejercer las prácticas correspondientes al cuidado de sus hijos.

Además de esto, los resultados también pueden asociarse con lo puntualizado por Sallés y Ger (2001) acerca de cómo las condiciones psicosociales en las que se desenvuelve la familia tales como la precariedad económica, la exclusión social, la pobreza, el desempleo y la inmigración representan también elementos negativos sobre el ejercicio de la parentalidad y el accionar de buenas prácticas de cuidado (Sallés y Ger, 2011).

Con respecto a esto, Cuervo (2010) manifiesta la existencia de diversos elementos biopsicosociales asociados al bienestar y la salud mental de los cuidadores que les generan estrés y demás problemas impactando negativamente sobre las prácticas de cuidado con sus hijos, la forma en que ejercen su crianza (Pons-Salvador, Cerezo y Bernabé, 2005) y las relaciones al interior de la familia (Cabrera, Guevara y Barrera, 2006).

En relación a las dimensiones del Bienestar Social, la tabla 14 también expone el nivel de significancia para las diferencias de medias encontradas en cada uno de estos componentes. De esta forma, en cuanto a la *Integración Social*, se muestra que el nivel de significancia bilateral es de **0,093**, cuyo valor al ser mayor que 0,05 ($0,093 > 0,05$) lo que no expresa diferencias significativas entre las medias.

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

La dimensión de *Aceptación Social* muestra un nivel de significancia bilateral de **0,001** lo que indica que existencias diferencias significativas entre los cuidadores primarios con altas puntuaciones y los cuidadores primarios con bajas puntuaciones en prácticas de cuidado para el caso esta dimensión; esto debido a que el 0,001 es menor que 0,05 ($0,001 < 0,05$).

Por su parte, los componentes de *Contribución Social* y *Actualización Social*, muestran un nivel de significancia bilateral de **0,285** ($0,285 > 0,05$) y **0,291** ($0,291 > 0,05$), respectivamente, cuyos valores al ser mayores que 0,05, no señalan diferencias significativas entre las medias de ambos grupos de cuidadores (PC1 y PC3) para dichos componentes.

Finalmente, para la dimensión de *Coherencia Social* se muestra un nivel de significancia bilateral de **0,005**, cuyo valor al ser menor que 0,05 ($0,005 < 0,05$) indica que existen diferencias significativas entre los cuidadores primarios con altas puntuaciones y los cuidadores primarios con bajas puntuaciones en prácticas de cuidado para el caso esta dimensión.

En este sentido, las dimensiones que presentan diferencias de medias significativas para los cuidadores con bajas y altas puntuaciones en prácticas de cuidado, presentando este último grupo las medias más altas, son la aceptación social y la coherencia social. Así entonces, aquellos cuidadores que poseen confianza en los demás, lo cual se manifiesta en sus redes sociales aceptando los aspectos tanto positivos como negativos de su vida y se sienten capaces de comprender la dinámica y el funcionamiento del mundo (Keyes, 1998,

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

citado en Blanco y Rodríguez, 2007), son aquellos cuidadores que además de esto, poseen puntuaciones deseables en el ejercicio de sus prácticas de cuidado.

En relación a lo anterior, Ponce (2013) puntualiza que el bienestar de los padres de familia puede verse afectado por el apoyo que estos puedan recibir en situaciones de estrés, las redes sociales que puedan brindarles soporte y el apoyo familiar, lo que a su vez termina asociándose con la forma en que dichos padres ejercen sus prácticas de cuidado. Bajo este mismo enfoque, Mistry, Stevens, Sareen, De Vogli y Halfon (2007) en su análisis sobre la salud mental de las madres en relación a factores económicos y el cuidado infantil, concluyeron que la falta de apoyo social y los problemas familiares, impactan negativamente las pautas de crianza de los padres hacia los niños.

Así, tanto lo apuntado por Ponce (2013), como lo manifestado por Mistry, Stevens, Sareen, De Vogli y Halfon (2007) se relaciona con el componente de aceptación social propio del bienestar social, el cual de acuerdo a los resultados arrojados mediante la presente investigación, marca la diferencia en la forma en que los padres desarrollan sus prácticas de cuidado.

Los resultados además reflejan la función social de la familia la cual gira en torno al proceso de socialización de los niños, en el cual se presentan a su vez diversas funciones asociadas a la regulación de comportamientos mediante la demostración de pautas adecuadas, el establecimiento de modelos de identificación, la estimulación de las capacidades necesarias para el desenvolvimiento dentro de la sociedad y la adaptación a sucesos novedosos presentados por el medio externo (Amar y Martínez, 2014).

Además de esto, la función emocional de la familia se relaciona con la estabilidad emocional presente en esta, el desarrollo de la seguridad y la confianza mediante ambientes sanos de comunicación permanente y adecuada, la construcción del autoconcepto y la autoestima, el control y manejo de sentimientos y emociones y por último, el respeto de la intimidad de otros (Amar y Martínez, 2014), funciones que además se ven afectadas de una u otra forma por el bienestar subjetivo, psicológico y social de los cuidadores primarios.

10. CONCLUSIONES

El papel de los padres de familia y demás cuidadores en la estimulación de las dimensiones del desarrollo infantil se torna fundamental en la medida en que puede contribuir o dificultar el adecuado despliegue de estas mediante las distintas acciones llevadas a cabo en el seno familiar. En este sentido, las prácticas de cuidado hacen parte de la dinámica familiar, manifiestan la relación entre sus miembros y además, evidencian la importancia del papel que cumplen los cuidadores en la formación de los niños, en especial aquellos que se encuentran en infancia temprana ya que es en esta etapa en donde se presentan importantes cambios para el desarrollo del niño.

Y es precisamente en estas prácticas de cuidado donde se ven reflejadas las funciones de la familia como sistema abierto y dinámico, debido a que la condición de fragilidad del niño al momento de su nacimiento hace indispensable su dependencia hacia un cuidador, que le proporcione alimento, lo proteja de escenarios desfavorables, le otorgue abrigo y además, sea capaz de regular sus conductas a través de la observación, la identificación y la estimulación, así como de construir espacios propicios para la construcción de la autoestima, el autoconcepto y el adecuado manejo de las emociones.

No obstante lo anterior, los cuidadores primarios también son seres humanos cuyas características personales pueden verse afectadas por elementos internos asociados al estrés, la forma en que afrontan las situaciones adversas de sus vidas, su salud mental, entre otros aspectos, así como por elementos externos relacionados con las condiciones de vulnerabilidad presentes en su vida debido a los pocos recursos económicos, la falta de

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

apoyo social y/o familiar; lo que a su vez puede generar diferencias en la forma cómo ejercen sus prácticas de cuidado en los niños.

En este sentido, la discusión realizada alrededor de los resultados de este estudio, permite sostener la validez de las hipótesis establecidas mediante la revisión bibliográfica desarrollada durante la investigación. De este modo, la información obtenida mediante los datos resultantes a partir del estudio realizado entre los participantes, muestra que efectivamente existen diferencias significativas en las medias del Bienestar Subjetivo, Psicológico y Social entre los cuidadores primarios con prácticas de cuidado tanto adecuadas como inadecuadas que se encuentran en situación de riesgo social del Sur del departamento del Atlántico.

Así entonces, aspectos relacionados con las condiciones socioeconómicas pueden representar situaciones determinantes sobre la calidad de vida y bienestar de los miembros de dichas familias y por ende, afectar la forma en que se expresan ciertos roles y conductas tales como las prácticas de cuidado ejercidas por los padres y/o cuidadores hacia niños en infancia temprana.

No obstante lo anterior, los resultados reflejan cómo el grupo con buenas puntuaciones en prácticas de cuidado mostró niveles más altos de bienestar, en comparación con el grupo de cuidadores con bajas puntuaciones en prácticas de cuidado y cabe resaltar que los participantes de la muestra de la presente investigación pertenecen al Sur del Departamento del Atlántico y presentan en su mayoría, altas condiciones de vulnerabilidad y escasos recursos económicos.

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

En este sentido, a pesar de mostrarse cómo el nivel de bienestar marca la diferencia a la hora de ejercer las respectivas prácticas de cuidado, la diferencia también se muestra en la forma en que los cuidadores afrontan las situaciones adversas de su vida. Así, mientras algunos evalúan las condiciones de su existencia de forma positiva, manifiestan un funcionamiento positivo en relación a sus metas, estabilidad emocional y crecimiento y además, valoran de forma adecuada su papel en la sociedad, otros en cambio desarrollan una apreciación un poco más negativa sobre estos aspectos.

De este modo, es claro lo puntualizado durante la discusión de los resultados acerca de cómo a pesar de que la crianza se constituye como un proceso secuencial y natural en todo ser vivo, es fundamental que los cuidadores primarios de los niños estén preparados en cierto sentido para llevar a cabo su labor adecuadamente.

Sin embargo, esta preparación de la que se habla no está relacionada únicamente a aspectos externos como la adecuación del espacio como un entorno seguro ó tener listo los elementos necesarios para el bebé, sino más bien a condiciones internas propias del cuidador relacionadas con su personalidad, la forma en que afrontan las situaciones de su vida, su bienestar.

Lo anteriormente dicho, manifiesta la importancia que el bienestar parental posee a la hora de ejercer las prácticas de cuidado en torno a los niños, debido a que aunque la crianza obedezca a un proceso natural, es necesario que los cuidadores posean ciertas características intrapersonales que le permitan desarrollar eficazmente su labor. Así, se muestra cómo el cuidador primario no puede separar su función de crianza con su bienestar personal.

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

En torno a las dimensiones propias de los bienestar, se mostró en primer lugar que para el caso del bienestar psicológico los componentes que presentan diferencias de medias significativas para los cuidadores con bajas y altas puntuaciones en prácticas de cuidado, presentando este último grupo las medias más altas, son la autoceptación, el dominio del entorno, el crecimiento personal y el propósito en la vida.

Así entonces, aquellos cuidadores que se aceptan y se sienten bien consigo mismos, poseen la capacidad de crear entornos satisfactorios, se esfuerzan por desarrollar sus potencialidades y se imponen metas y objetivos vitales para darle sentido a su vida, son aquellos cuidadores que además de esto, poseen puntuaciones deseables en el ejercicio de sus prácticas de cuidado.

En este sentido el bienestar de los padres de familia puede verse afectado por la disposición de tiempo que estos poseen para disfrutar de intereses personales, el sentimiento de seguridad dentro del hogar, la sensación de que no tienen control sobre sus propias vidas y la oportunidad que cada miembro de la familia posee para alcanzar sus metas personales y desarrollarse como persona.

Por otro lado, para el caso de las dimensiones del bienestar social, se mostró que los componentes que presentan diferencias de medias significativas para los cuidadores con bajas y altas puntuaciones en prácticas de cuidado, presentando este último grupo las medias más altas, son la aceptación social y la coherencia social.

Así entonces, aquellos cuidadores que poseen confianza en los demás, lo cual se manifiesta en sus redes sociales aceptando los aspectos tanto positivos como negativos de su vida y se sienten capaces de comprender la dinámica y el funcionamiento del mundo son

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

aquellos cuidadores que además de esto, poseen puntuaciones deseables en el ejercicio de sus prácticas de cuidado.

En relación a esto se podría resaltar que el bienestar de los padres de familia puede verse afectado por el apoyo que estos puedan recibir en situaciones de estrés, las redes sociales que puedan brindarles soporte y el apoyo familiar, lo que a su vez termina asociándose con la forma en que dichos padres ejercen sus prácticas de cuidado.

Para finalizar, es importante destacar que lo dicho anteriormente resalta la necesidad existente de desarrollar intervenciones que tengan como propósito orientar a las familias y más específicamente a los cuidadores primarios de niños acerca de las distintas estrategias que les permitan disminuir el estrés parental y apuntar a trabajar sobre los componentes de cada uno de los bienestar con la finalidad de aumentar sus niveles, haciéndoles conscientes de la forma en que esto se relaciona con el cuidado que ejercen sobre sus niños y finalmente con su desarrollo integral y de esta manera, sean capaces de percibir la importancia de dicho bienestar y su calidad de vida en sus familias.

Es fundamental resaltar que esta investigación desarrolla contribuciones a nivel de conocimiento y a nivel de intervención psicosocial. Así, en primer lugar se muestra cómo el principal aporte de esta investigación es el de confirmar mediante sus resultados la hipótesis sobre la importancia del bienestar de los cuidadores a la hora de ejercer sus prácticas de cuidado.

Por otro lado, el aporte a nivel de intervención psicosocial se basa en que la presente investigación evidencia los sustentos necesarios para desarrollar programas de cuidado

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

infantil que además incluyan componentes asociados con el bienestar del cuidador y así, estos se tornen más integrales.

En este sentido, se recomienda que a nivel institucional se ejecuten este tipo de intervenciones que no únicamente apunten a la enseñanza de contenidos adecuados relacionados con el cuidado infantil, sino que además, se tenga en cuenta el fortalecimiento del bienestar de los cuidadores a partir de sus diversos componentes.

Finalmente, la principal limitación del presente estudio es que este es apenas un modelo comparativo del bienestar entre dos grupos distintos de cuidadores, por lo que sería interesante desarrollar investigaciones futuras que sigan verificando la importancia de dicho bienestar y además, que se encuentren más asociadas a propósitos de correlación y explicación, bajo condiciones de alta rigurosidad científica.

11. BIBLIOGRAFÍA

1. Acevedo, L. (2011). El concepto de familia hoy. *Revista de las ciencias del espíritu*, vol. 53, n. 156, pp. 149-170.
2. Aguirre, E. (2002). *Prácticas de Crianza y Pobreza. Diálogos 2. Discusiones en la Psicología Contemporánea. Colección Debates en Psicología*. Bogotá, D.C: Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia.
3. Alonso, J. Román, J. (2005). Prácticas educativas familiares y autoestima. *Revista Psicothema*, vol. 17, n. 1, pp. 76-82.
4. Álvarez, J. Pemberty, A. Blandón, A. Grajales, D. (2012). Otras prácticas de crianza en algunas culturas étnicas de Colombia: Un diálogo intercultural. *Revista El Ágora*, vol. 12, n. 1, pp. 89-102.
5. Amar, J. Abello, R. Tirado, D. (2004). *Desarrollo infantil y construcción psicológica del mundo social*. Barranquilla: Ediciones Uninorte.
6. Amar, J. Madariaga, C. Jabba, D. Abello, R. Palacio, J. De Castro, A. Martínez, M. Utria, L. Sanandrés, E. Eljagh, S. Robles, C. Díaz, M. Zanello, L. (2014). *Desplazamiento climático y Resiliencia: Modelos de atención a familias afectadas por el invierno en el Caribe Colombiano*. Barranquilla: Editorial Universidad del Norte.
7. Amar, J. Martínez, M. (2014). *El ambiente imperativo: Un enfoque del desarrollo infantil*. Barranquilla: Editorial Universidad del Norte.
8. Amarís, M. (2004). Roles parentales y el trabajo fuera del hogar. *Psicología desde el Caribe*, n. 13, pp. 15-28.
9. Amaya, R. (2008). *Parentalidad positiva: Educación emocional y en valores desde el ámbito familiar*. Mesa Redonda: Educación Emocional y en Valores: Jornada

- sobre “Familia, escuela y sociedad: el reto de la convivencia”. Madrid: Universidad de Oviedo.
10. Arcila, H. (2011). Medición de niveles de bienestar subjetivo o felicidad, de una muestra a conveniencia, de los afiliados al programa para la salud psicofísica – PROSA– (Tesis de Pregrado). Universidad de Antioquia. Medellín.
 11. Ayala, L. Lemos, I. Nunes, C. (2014). Predictores del estrés parental en madres de familias en riesgo psicosocial. *Universitas Psychologica*, vol. 13, n. 2, pp. 529-539.
 12. Barcelata, B. Álvarez, I. (2005). Patrones de Interacción Familiar de Madres y Padres Generadores de Violencia y Maltrato Infantil. *Acta Colombiana de Psicología*, vol. 8, n. 1, pp. 35-45.
 13. Barkley, R. (2013). *Defiant Children. A clinician’s manual for assessment and parent training*, third edition. New York: The Guilford Press.
 14. Bastidas, M. Torres, J. Arango, A. Escobar, G. Peñaranda, F. (2009). La comprensión de los significados que del programa de crecimiento y desarrollo tienen sus actores: un paso hacia su cualificación. *Ciencia & Saúde Coletiva*, vol. 14, n. 5, pp. 1919-1928.
 15. Blanco, A. Díaz, D. (2005). El bienestar social: Su concepto y medición. *Psicothema*, vol. 17, n. 4, pp. 582-589.
 16. Blanco, A. Rodríguez, J. (2007). *Intervención Psicosocial*. Madrid: Pearson Educación.
 17. Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Editorial Paidós.

18. Buitrago, M. Guevara, M. Cabrera, K. (2009). Las representaciones sociales de género y castigo y su incidencia en la corrección de los hijos. *Revista Educación y Educadores*, vol. 12, n. 3, pp. 53-71.
19. Burton, P. Phipps, S. (2011). Families, time and well-being in Canada. *Canadian Public Policy*, vol. 37, n. 3, pp. 395-423.
20. Cabano, A. Ubach, A. (2013). Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres. *Ciencias Psicológicas*, vol. 7, n. 1, pp. 83-95.
21. Cabrera, V. González, M. Guevara, I. (2012). Estrés parental, trato rudo y monitoreo como factores asociados a la conducta agresiva. *Universitas Psychologica*, vol. 11, n. 1, pp. 241-254.
22. Cabrera, V. Guevara, I. Barrera, F. (2006). Relaciones maritales, relaciones paternas y su influencia en el ajuste psicológico de los hijos. *Acta Colombiana de Psicología*, vol. 9, n. 2, pp. 115-126.
23. Colombia. Ministerio de Salud, Gobernación del Atlántico (2012). Análisis de Situación de Salud. Recuperado de <http://www.minsalud.gov.co/plandecenal/mapa/Analisis-de-Situacion-Salud-Atlantico-2012.pdf>
24. Colombia. Observatorio del Caribe Colombiana y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (s.f.). El caribe Colombiano frente a los objetivos de Desarrollo del Milenio. Recuperado de http://www.pnud.org.co/img_upload/33323133323161646164616461646164/LINEA%20DE%20BASE%20ODM%20CARIBE.pdf
25. Coolican, H. (2005). *Métodos de Investigación y Estadística en Psicología*. Bogotá: Editorial el Manual Moderno.

26. Corral, Y. (2009). Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. *Revista Ciencias de la Educación*, vol. 19, n. 33, pp. 228-147.
27. Cortés, A. Avilés, A. (2011). Factores demográficos, crianza e historia de salud: vinculación con la nutrición y el desarrollo infantil. *Universitas Psychologica*, vol. 10, n. 3, pp. 789-802.
28. Cprek, S. Williams, C. Asaolu, I. Alexander, L. Vanderpool, R. (2015). Three Positive Parenting Practices and Their Correlation with Risk of Childhood Developmental, Social, or Behavioral Delays: An Analysis of the National Survey of Children's Health. *Maternal and Child Health Journal*, vol. 19, n. 11, pp. 2403-2411.
29. Cuervo, A. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Revista Diversitas-Perspectivas en Psicología*, vol. 6, n. 1, pp. 111-121.
30. Deater-Deckard, K. (2004). *Parenting Stress*. New Haven: Yale University Press.
31. Delgado, M. Calvache, J. del Cairo, C. Bedoya, L. Tabares, R. (2006). Prácticas hogareñas en el cuidado de la madre y el recién nacido en la Costa Pacífica Caucana Antípoda. *Revista de Antropología y Arqueología*, n. 3, pp. 227-254.
32. Di Giunta, L. Uribe, L. Araque, L. (2011). Attributions and Attitudes of Mothers and Fathers in Colombia. *Parenting, Science and Practice*, vol. 11, n. 2-3, pp. 116-128.
33. Díaz, D. Rodríguez, R. Blanco, A. Moreno, B. Gallardo, I. Valle, C. Dierendock, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, vol. 18, n. 3, pp. 572-577.

34. Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, vol. 31, pp. 103-157.
35. Domenech, M. Donovanick, M. Crowley, S. (2009). Estilos parentales en un contexto cultural: Observaciones del estilo parental protector en latinos de primera generación. *Family Process*, vol. 48, n. 2, pp. 1-18.
36. Eguiluz, L. Robles, A. Rosales, J. Ibarra, A. Córdova, M. Gómez, J. González-Celis, A. (2003). *Dinámica de la Familia: Un Enfoque Psicológico Sistémico*. México D.F: Editorial Pax México.
37. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. (2015). Archivo de Datos. Profamilia y Ministerio de la Protección Social, Colombia.
38. Estupiñán, M. Vela, D. (2012). Calidad de vida de madres adolescentes estudiantes universitarias. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, vol. 41, n. 3, pp. 536-549.
39. Ezpeleta, L. (2005). *Factores de Riesgo en Psicopatología del Desarrollo*. Barcelona: Ediciones MASSON, S.A.
40. Foster, R. Kozachek, S. Stern, M. Elsea, S. (2010). Caring for the caregivers: An investigation of factors related to well-being among parents caring for a child with Smith Magenis Syndrome.
41. Franco, N. Pérez, M. de Dios, M. (2014). Relación entre los estilos de crianza parental y el desarrollo de ansiedad y conductas disruptivas en niños de 3 a 6 años. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, vol. 1, n. 2, pp. 149-156.
42. Frumos, F. Munteanu, E. (2011). Parental Practices in Early Education: The Necessity of Parental Counseling in Iasi County. *Revista de cercetare [i interven]ie social*, vol. 34, pp. 115-126.

43. Gallego, T. (2012). Familias, infancias y crianza: Tejiendo Humanidad. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, n. 35, pp. 63-82.
44. Gallego, T. (2012). Prácticas de crianza de buen trato en familias monoparentales femeninas. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, n. 37, pp. 112-131.
45. Garcés, M. Palacio, J. (2010). La comunicación familiar en asentamientos subnormales en Montería. Revista Psicología desde el Caribe, n. 25, pp. 1-29.
46. García, F. (2001). Conceptualización del desarrollo y la atención temprana desde las diferentes escuelas psicológicas. Mesa Redonda llevada a cabo en la XI Reunión interdisciplinar sobre poblaciones de alto riesgo de deficiencias. Real Patronato sobre Discapacidad, Madrid.
47. García, H. Salazar, M. (2013). Crianza familiar en contextos margen de Cali: narrativas intergeneracionales. Revista Ánfora, vol. 20, n. 34, pp. 37-58.
48. George, D. Mallery, P. (2003). SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 Update (4ª ed.). Boston, MA: Allyn & Bacon.
49. Gewirtz, A. Forgatch, M. Wieling, E. (2008). Parenting Practices as Potential Mechanisms for Child adjustment Following Mass Trauma. Journal of Marital and Family Therapy, vol. 34, n. 2, pp. 177-192.
50. Gómez, R. Gómez, Y. Hurtado, H. (2006). Interacción en el cuidado infantil. Dimensión psicológica y sociocultural. Medellín: La Carreta Editores E.U.
51. González, A. Estupiñán, M. (2010). Prácticas de crianza de madres adolescentes de la ciudad de Duitama, Colombia. Revista de Investigación y Educación en Enfermería, vol. 28, n. 3, pp. 396-404.
52. Grau, I. (2010). Relación de locus de control parental y las cinco facetas de mindfulness en un entrenamiento a madres de niños preescolares que viven con

- bajos ingresos (Tesis de Maestría). Pontifica Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia.
53. Henao, G. Ramírez, C. Ramírez, L. (2007). Las prácticas educativas familiares como facilitadores del proceso de desarrollo en el niño y niña. *Revista El Ágora*, vol. 7, n. 2, pp. 199-385.
 54. Hernández, R. Fernández, C. Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. México D.F: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A.
 55. Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. (1991). *Metodología de la Investigación*. México, D.F: McGraw-Hill Interamericana de México, S.S.
 56. Isaza, L. Henao, G. (2012). Influencia del clima sociofamiliar y estilos de interacción parental sobre el desarrollo de habilidades sociales en niños y niñas. *Revista Persona*, vol. 15, pp. 253-271.
 57. Izzedin, R. Pachajoa, A. (2009). Pautas, Prácticas y Creencias acerca de Crianza... *Ayer y Hoy. Liberabit: Revista de Psicología*, vol. 15, n. 2, pp. 109-115.
 58. Katz, I. Corlyon, J. La Placa, V. Hunter, S. (2007). *The relationship between parenting and poverty*. York: Joseph Rowntree Foundation.
 59. Keyes, C. (1998). Social Well-being. *Social Psychology Quarterly*, vol. 61, n. 2, pp. 121-140.
 60. Knoche, L. Givens, J. Sheridan, S. (2007). Risk and Protective Factors for Children of Adolescents: Maternal Depression and Parental Sense of Competence. *Journal of Child and Family Studies*, vol. 16, pp. 684-695.
 61. Ledesma, R. Molina, G. Valero, P. (2002). Análisis de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach: un programa basado en gráficos dinámicos. *Psico USF*, vol. 7, n. 2, pp. 143-152.

62. Leonetti, L. Martins, M. (2007). Ansiedad maternal en el periodo prenatal y postnatal: Revisión de la Literatura. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, vol. 15, n. 4, pp. 1-8.
63. Ley 1098 de 2006. Código de Infancia y Adolescencia, Colombia, 8 de Noviembre de 2006.
64. Long, C. Gurka, M. Blackman, J. (2008). Family Stress and Children's Language and Behavior Problems: Results From the national survey of children's health. *Topics in Early Childhood Special Education*, vol. 28, n. 3, pp. 148-157.
65. López, M. (2012). El cuidado de las hijas y los hijos durante la migración internacional de los padres y las madres. *Revista Ánfora*, vol 19, n. 32, pp. 117-136.
66. López, S. Peña, J. Rodríguez, M. (2008). Estilos educativos parentales. Revisión Bibliográfica y Reformulación Teórica. *Teoría de la Educación. Revista Interuniversitaria*, vol. 20, pp. 151-178.
67. Madariaga, C. (2015). El apoyo social y las redes sociales como mecanismos vitales en el cuidado de los niños y niñas. *Proyecto Infancia, Blogs Uninorte* (Internet). Colombia, 8 de mayo de 2015. Recuperado de http://www.uninorte.edu.co/web/infancia/home?p_p_id=33&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=1
68. Máizquez, M.L.; Rodríguez, G.; Rodrigo, M.J. (2004), "Intervención psicopedagógica en el ámbito familiar: los programas de educación para padres". *Infancia y Aprendizaje*, 27, 403-406.
69. Markowitz, C. (2007). Depressed Mothers, Depressed Children. *The American Journal of Psychiatry*, vol. 165, n. 9, pp. 1086-1088.

70. Martínez, M. Pérez, W. Solano, D. (2011). Impacto de los medios masivos de comunicación en la dinámica familiar. *Revista Cultura, Educación y Sociedad*, vol. 2, n. 1, pp 11-118.
71. Meler, I. (2008). Las Familias. *Revista de Subjetividad y Procesos Cognitivos*, n. 12, pp. 158-188.
72. Ministerio de Educacion Nacional.(2014). Infancia, tecnologías de la comunicación para mejorar el cuidado de la primera infancia del Atlántico - Centro Virtual de Noticias de Educación. [online] Disponible en:
<http://www.mineduacion.gov.co/cvn/1665/w3-article-342113.html>.
73. Mistry, R. Stevens, G. Sareen, H. De Vogli, R. Halfon, N. (2007). Parenting-related stressors and self-reported mental health of mothers with young children. *American Journal of Public Health*, vol. 97, n. 7, pp. 1261-1268.
74. Mitchell, B. (2010). Happiness in midlife parental roles: A contextual mixed methods analysis. *Family Relations*, vol. 59, n. 3, pp. 326-339.
75. Moliner, R. (2005). La familia como espacio de socialización en la infancia. En Y. Corona & N. del Rio (Coord.), *Derechos de la Infancia. La infancia en riesgo* (pp.59-77). México: Editorial Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco.
76. Moncada, J. (2005). *Estadística: Para ciencias del movimiento humano*. San José, C.R: Editorial de la Universidad de Costa Rica.
77. Montoya, D. Díaz, P. Toro, Y. (2011). Análisis de las situaciones de vulnerabilidad de la primera infancia en caldas: una mirada desde las voces de niños, niñas, padres y agentes institucionales. *Revista Plumilla Educativa*, vol. 8, pp. 1-29.
78. Morán, R. (2004). *Educandos con desórdenes emocionales y conductuales*. San Juan: La Editorial Universidad de Puerto Rico.

79. Muñoz, A. (2005). La familia como contexto de desarrollo infantil: Dimensiones de análisis relevantes para la intervención educativa y social. *Revista Portularia*, vol. 5, n. 2, pp. 147-163.
80. Navarrete, L. Ossa, C. (2013). Estilos parentales y calidad de vida familiar en adolescentes con conductas disruptivas. *Ciencias Psicológicas*, vol. 7, n. 1, pp. 47-56.
81. Oliva, L. Montero, J. Gutiérrez, M. (2006). Relación entre el estrés parental y el del niño preescolar. *Revista Psicología y Salud*, vol. 16, n. 002, pp. 171-178.
82. Organización de las Naciones Unidas. (2015). Objetivos de Desarrollo Sostenible. Extraído de <http://www.un.org/spanish/News/story.asp?NewsID=34141#.V8XP95jhDIU>.
83. Orozco, M. Sánchez, H. Cerchiaro, E. (2012). Relación entre desarrollo cognitivo y contextos de interacción familiar de niños que viven en sectores urbanos pobres. *Universitas Psychologica*, vol. 11, n. 2, pp. 427-440.
84. Papalia, D. Wendkos, S. Duskin, R. (2010). *Desarrollo Humano*. Undécima Edición. México, D. F: McGrawHill Interamericana Editores, S.A.
85. Patterson, G. DeGarmo, D. Forgatch, M. (2004). Systematic changes in families following prevention trials. *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 32, n. 6, pp. 621-633.
86. Pavot, W. Diener, E. (2008). The satisfaction with life scale and the emerging construct of life satisfaction. *Journal of Positive Psychology*, vol. 3, pp. 137-152.
87. Pelcastre, B. Villegas, N. De León, V. Díaz, A. Ortega, D. Santillana, M. Mejía, J. (2005). Embarazo, parto y puerperio: Creencias y prácticas de parteras en San Luis Potosí, México. *Revista Escolar de Enfermería*, vol. 39, n. 4, pp. 375-382.

88. Pérez, F. Santelices, M. (2016). Sintomatología depresiva, estrés parental y funcionamiento familiar. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, vol. 12, n. 3, pp. 235-244.
89. Pichardo, M. Justicia, F. Fernández, M. (2009). Prácticas de crianza y competencia social en niños de 3 a 5 años. *Pensamiento Psicológico*, vol. 6, n. 13, pp. 37-48.
90. Pierucci, N. Pinzón, B. (2003). Relación entre estilos parentales, estilos de apego y bienestar psicológico. *Psicología y Salud*, vol. 113, n. 2, pp. 215-225.
91. Ponce, A. (2013). Relación entre Bienestar Personal y Bienestar Familiar. Fundación MAPFRE.
92. Pons-Salvador, G. Cerezo, M. Bernabé, G. (2005). Cambio y estabilidad en los factores que afectan negativamente a la parentalidad. *Revista Psicothema*, vol. 17, n. 1, pp. 31-36.
93. Programa Abriendo Caminos Chile Solidario. (2009). Manual de apoyo para la formación de competencias parentales. Santiago de Chile: Gobierno de Chile.
94. Pulido, S. Castro, J. Peña, M. Ariza, D. (2013). Pautas, creencias y prácticas de crianza relacionadas con el castigo y su transmisión generacional. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, vol. 11, n. 1, pp. 245-259.
95. Ramírez, M. (2005). Padres y Desarrollo de los Hijos: Prácticas de Crianza. *Estudios Pedagógicos XXXI*, n. 2, pp. 167-177.
96. Richaud, M. (2005). Estilos parentales y estrategias de afrontamiento en niños. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 37, n. 1, pp. 47-58.
97. Rincón, M. (2012). La familia como escenarios de socialización para la convivencia ciudadana. *Revista Eleuthera*, vol. 7, n. 1, pp. 116-132.

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

98. Rodrigo, M. Martín, J. Cabrera, E. Máiquez, M. (2009). Las competencias parentales en contextos de riesgo psicosocial. *Psychosocial Intervention*, vol. 18, n. 2, pp. 113-120.
99. Rodríguez, A. (2007). Principales modelos de socialización familiar. *Revista Foro de Educación*, n.9, pp. 91-97.
100. Rodríguez, F. (2014). Prácticas y creencias culturales acerca del cuidado de niños menores de un año en un grupo de madres de Chocontá, Colombia. *Revista Colombiana de Enfermería*, vol. 9, n. 9, pp. 77-87.
101. Rojas, M. (2015). Felicidad y estilos de crianza parental (Documento de Trabajo). Centro de Estudios Espinosa Yglesias, Puebla, México.
102. Ruíz, P. (2009). La investigación en el tema de socialización. *Revista Psicogente*, vol. 12, n. 22, pp. 326-340.
103. Salazar, M., Botero, P. & Torres, M. (2009). Narrativas y prácticas de crianza: hacia la construcción de relaciones vinculantes, lo público y la democracia frente a la violencia intrafamiliar en ocho OIF de Caldas. *Foro Mundial de Grupos de trabajo por la Primera Infancia Sociedad Civil.-Estado*. Recuperado de: <http://186.113.12.12/discoext/collections/0082/0092/01780078.pdf>.
104. Sallés, C. Ger, S. (2011). Las competencias parentales en la familia contemporánea: descripción, promoción y evaluación. *Educación Social: Revista de Intervención SocioEducativa*, n. 49, pp. 25-47.
105. Sánchez, R. (2015). T-student. Usos y abusos. *Revista Mexicana de Cardiología*, vol. 26, n. 1, pp. 59-61.

106. Sánchez, G. Aguirre, M. Solano, N. Viveros, E. (2015). Sobre la Dinámica Familiar. Revisión Documental. *Revista Cultura, Educación y Sociedad*, vol. 6, n. 2, pp. 117-138.
107. Sebire, S. Jago, R. Wood, L. Thompson, J. Zahra, J. Lawlor, D. (2016). Examining a conceptual model of parental nurturance, parenting practices and physical activity among 5e6 year olds. *Social Science & Medicine*, vol. 148, pp. 18-24.
108. Shloim, N. Edelson, L. Martin, N. Hetherington, M. (2015). Parenting Styles, Feeding Styles, Feeding Practices, and Weight Status in 4–12 Year-Old Children: A Systematic Review of the Literature. *Frontiers in Psychology*, vol. 6, pp. 1-20.
109. Solís, P. Díaz, M. (2007). Relaciones entre creencias y prácticas de crianza de padres con niños pequeños. *Revista Anales de Psicología*, vol. 23, n. 2, pp. 177-184.
110. Solís, P. Díaz, M. Del Carpio, P. Esquivel, E. Acosta, I. Torres, A. (2007). La contribución del bienestar subjetivo, las expectativas y la crianza maternas en los logros escolares de sus niños y en la valoración de la participación de los padres. *Acta Colombiana de Psicología*, vol. 10, n. 2, pp. 71-82.
111. Tenorio, M. (Mayo de 1999). *Cultura y Crianza: Entre Tradición y Modernidad*. Ponencia llevada a cabo en el IX Congreso Colombiano de Salud Mental y del Adolescente. Bogotá, Colombia.
112. Torío, S. Peña, J. Rodríguez, M. (2008). Estilos educativos parentales revisión bibliográfica y reformulación teórica. *Revista Teoría de la educación*, vol. 20, pp. 151-178.
113. Tovar, L. García, G. (2007). La producción de salud infantil en Colombia: una aproximación. *Revista Desarrollo y Sociedad*, vol. 1, pp. 21-61.

114. Triana, A. Ávila, L. Malagón, A. (2010). Patrones de crianza y cuidado de niños y niñas en Boyacá. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, vol. 8, n. 2, pp. 933-945.
115. Umberson, D. Pudrovska, T. Reczek, C. (2010). Parenthood, Childlessness and Well-Being: A life course perspective. *Journal of marriage and family*, vol. 71, n. 3, pp. 612-629.
116. UNICEF. (2008). ¿Por qué es tan importante el desarrollo del niño en la primera infancia? | Primera infancia / *UNICEF*. [online] Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/-earlychildhood/index_40748.html.
117. Varela, S. Chinchilla, T. Murad, V. (2015). Prácticas de Crianza en niños y niñas menores de seis años en Colombia. Zona Próxima. *Revista del Instituto de Estudios en Educación Universidad del Norte*, n. 22, pp. 193-215.
118. Vazquez, N. Ramos, P. Cruz, M. Artazcoz, L. (2016). Efecto de una intervención de promoción de la parentalidad positiva sobre el estrés parental. *Aquichan*, vol. 16, n. 2, pp. 137-147.
119. Véliz, A. (2012). Propiedades psicométricas de la escala de bienestar psicológico y su estructura factorial en universitarios chilenos. *Revista Psicoperspectivas*, vol. 11, n. 2, pp. 143-163.
120. Vera, J. Grubits, S. Rodríguez, C. (2007). Estimulación y prácticas de crianza en infantes Terena del Brasil. *Ra Ximhai, Revista de Sociedad, Cultura y Desarrollo Sustentable*, vol. 3, n. 1, pp. 49-81.
121. Yárnoz, S. (2006). ¿Seguimos descuidando a los padres? El papel del padre en la dinámica familiar y su influencia en el bienestar psíquico de sus componentes. *Anales de Psicología*, vol. 22, n. 2, pp. 175-185.

122. Zapata, A. Bastida, M. Quiroga, A Charra, A. Leiva, S. Manuel, J. (2013).

Evaluación del Bienestar Psicológico y Estrategias de Afrontamiento en padres con niños o adolescentes con Retraso Mental Leve. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, vol. 5, n. 1, pp. 15-23.

12. ANEXOS

Escalas de Bienestar Social, Subjetivo y Psicológico

A continuación le presentamos una serie de preguntas a través de las cuales buscamos conocer su opinión sobre diversas situaciones y sobre usted mismo. No hay respuestas correctas o incorrectas. Toda la información contenida en este cuestionario es confidencial. Por favor, conteste en primer lugar los siguientes datos:

Nombre: _____
 Hombre ☐ Mujer ☐ Edad ____ ☐ Nivel Educativo: _____

Señale en qué medida está de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones:	Totalmente de Acuerdo 1	2	3	Neutro 4	5	6	Totalmente en desacuerdo 7
--	-------------------------	---	---	----------	---	---	----------------------------

1. Para mí el progreso social es algo que no existe.	1	2	3	4	5	6	7
2. Creo que las personas sólo piensan en sí mismas.	1	2	3	4	5	6	7
3. Creo que la gente no es de fiar.	1	2	3	4	5	6	7
4. Creo que la gente me valora como persona.	1	2	3	4	5	6	7
5. La sociedad no ofrece incentivos para gente como yo.	1	2	3	4	5	6	7
6. No creo que instituciones como la justicia o el gobierno mejoren mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
7. No entiendo lo que está pasando en el mundo.	1	2	3	4	5	6	7
8. Siento que soy una parte importante de mi comunidad.	1	2	3	4	5	6	7
9. El mundo es demasiado complejo para mí.	1	2	3	4	5	6	7
10. Si tengo algo que decir, creo que la mayoría de la gente me escucharía.	1	2	3	4	5	6	7
11. La sociedad ya no progresa.	1	2	3	4	5	6	7
12. Creo que la gente es egoísta.	1	2	3	4	5	6	7
13. No vale la pena esforzarme por intentar comprender el mundo en el que vivo.	1	2	3	4	5	6	7
14. Creo que puedo aportar algo al mundo.	1	2	3	4	5	6	7
15. Veo que la sociedad está en continuo desarrollo.	1	2	3	4	5	6	7
16. Muchas culturas son tan extrañas que no puedo comprenderlas.	1	2	3	4	5	6	7
17. Me siento cercano a otra gente.	1	2	3	4	5	6	7
18. Las personas no se preocupan de los problemas de otros.	1	2	3	4	5	6	7
19. No tengo nada importante que ofrecer a la sociedad.	1	2	3	4	5	6	7
20. Mis actividades diarias no aportan nada que valga la pena a la sociedad.	1	2	3	4	5	6	7
21. Creo que no se debe confiar en la gente.	1	2	3	4	5	6	7
22. No tengo ni el tiempo ni la energía para aportar algo a la sociedad.	1	2	3	4	5	6	7
23. Pienso que lo que hago es importante para la sociedad.	1	2	3	4	5	6	7
24. Hoy en día, la gente es cada vez más deshonesto.	1	2	3	4	5	6	7
25. Si tuviera algo que decir, pienso que la gente no se lo tomaría en serio.	1	2	3	4	5	6	7

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

Escala de Bienestar Subjetivo de Diener

<i>Señale su grado de acuerdo con las siguientes afirmaciones:</i>	Totalmente de Acuerdo 1	Parcialmente de Acuerdo 2	Neutro 3	Parcialmente en Desacuerdo 4	Totalmente en Desacuerdo 5
1. El tipo de vida que llevo se parece al tipo de vida que siempre soñé llevar.	1	2	3	4	5
2. Las condiciones de mi vida son excelentes.	1	2	3	4	5
3. Estoy satisfecho con mi vida.	1	2	3	4	5
4. Hasta ahora he obtenido las cosas importantes que quiero en la vida.	1	2	3	4	5
5. Si pudiera vivir mi vida de nuevo, me gustaría que todo volviese a ser igual.	1	2	3	4	5

Escala de Bienestar Psicológico de Ryff

<i>Señale en qué medida está de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones:</i>	Totalmente en desacuerdo 1	2	3	Neutro 4	5	Totalmente de Acuerdo 6
--	----------------------------	---	---	----------	---	-------------------------

1. Cuando repaso la historia de mi vida, estoy contento con cómo han resultado las cosas.	1	2	3	4	5	6
2. A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones.	1	2	3	4	5	6
3. No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente.	1	2	3	4	5	6
4. Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida.	1	2	3	4	5	6
5. Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga.	1	2	3	4	5	6
6. Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajando para hacerlos realidad.	1	2	3	4	5	6
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo.	1	2	3	4	5	6
8. No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar.	1	2	3	4	5	6
9. Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí.	1	2	3	4	5	6
10. He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto.	1	2	3	4	5	6
11. Soy una persona activa al realizar los proyectos que propongo para mi mismo.	1	2	3	4	5	6
12. Siento que mis amistades me aportan muchas cosas.	1	2	3	4	5	6
13. Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones.	1	2	3	4	5	6
14. En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo.	1	2	3	4	5	6
15. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro.	1	2	3	4	5	6

BIENESTAR Y PRÁCTICAS DE CUIDADO

16. Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí.	1	2	3	4	5	6
17. Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad	1	2	3	4	5	6
18. Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general.	1	2	3	4	5	6
19. Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen.	1	2	3	4	5	6
20. Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida.	1	2	3	4	5	6
21. En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo.	1	2	3	4	5	6
22. No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza.	1	2	3	4	5	6
23. Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos.	1	2	3	4	5	6
24. En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo.	1	2	3	4	5	6
25. Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí.	1	2	3	4	5	6
26. Pienso que con los años no he mejorado mucho como persona.	1	2	3	4	5	6
27. Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona.	1	2	3	4	5	6
28. Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio, y crecimiento.	1	2	3	4	5	6
29. Si me sintiera infeliz con mi situación de vida, daría los pasos más eficaces para cambiarla.	1	2	3	4	5	6